RLISS du Centre-Ouest

Plan d'activités annuel 2015-2016

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Avril 2015

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL 2

APERÇU | PAA 2015-2016 3

SECTION 1 | Contexte

1.1 Mandat, orientations stratégiques et harmonisation du RLISS 4

1.2 Le milieu : analyse environnementale des résidents du RLISS 5

1.3 Programmes et activités du RLISS du Centre-Ouest 7

1.4 Domaines offrant des possibilités 7

SECTION 2 | Favorisons la santé en action

Améliorer l'accès aux soins

2.1 Améliorer l'accès aux soins primaires et aux soins de santé familiale 9

2.2 Améliorer l'accès aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques 11

2.3 Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances 14

2.4 Améliorer l'accès aux services communautaires à l'intention des personnes âgées 17

Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système

2.5 Améliorer les liens avec et entre les soins primaires et les services de santé familiaux et les autres fournisseurs du système de santé 21

2.6 Améliorer les ressources qui favorisent la navigation à l'intérieur du système 23

2.7 Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information 25

Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

2.8 Mettre en place un cadre de qualité global pour le RLISS 28

2.9 Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé afin de promouvoir un meilleur rendement des ressources investies 32

Construire sur le momentum actuel 35

SECTION 3 | Plan financier, dotation en personnel et exploitation

3.1 Plan des dépenses opérationnelles de trois ans du RLISS 40

3.2 Plan de dotation en personnel de trois ans du RLISS 42

SECTION 4 | Communications et participation communautaire 43

CONSEIL D'ADMINISTRATION 49

Message de la présidente du conseil et du directeur général

C'est avec plaisir que le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest présente son Plan d'activité annuel (PAA 2015-2016) pour l'exercice financier qui commence le 1er avril 2015 et se termine le 31 mars 2016.

Chaque année, le RLISS élabore un plan d'activité officiel qui décrit comment il affectera les ressources afin de mettre en œuvre son plan stratégique de trois ans appelé *Plan de services de santé intégrés* (PSSI). Le PAA 2015-2016 reflète les priorités de la troisième et dernière année du PSSI en vigueur (PSSI 3).

Bien que les orientations stratégiques du RLISS découlent des priorités provinciales, le PAA 2015-2016 reflète les initiatives locales. Il décrit comment, en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé (FSS) et les partenaires communautaires, le RLISS du Centre-Ouest offrira une meilleure santé, de meilleurs soins et une meilleure valeur aux résidents locaux.

Le plan décrit les activités particulières que le RLISS réalisera en lien avec les quatre orientations stratégiques prévues au PSSI 3, et les initiatives stratégiques connexes. Ces quatre orientations stratégiques sont les suivantes : *améliorer l'accès aux soins, simplifier les transitions et la navigation au sein du système, mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources et construire sur le momentum*. Nous portons une attention particulière à l'état actuel de chacune des initiatives, les activités à réaliser pendant le prochain exercice financier, les répercussions que ces initiatives et activités auront sur le système local de soins de santé et les mesures de rendement qui serviront à juger du succès du RLISS. De plus, le PAA 2015-2016 donne un aperçu des plans relatifs à l'exploitation (finances et dotation en personnel) et aux communications et à la mobilisation de la communauté.

Comme indiqué, l'exercise 2015-2016 marque la troisième et dernière année du PSSI 3 du RLISS du Centre-Ouest. S'appuyant sur le Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé et les lettres de mandat du ministre datant de septembre 2014, le RLISS entreprendra l'important processus de planification et d'élaboration de ses buts et objectifs stratégiques pour les trois prochaines années, soit le PSSI 4. En tant qu'organisation, le RLISS du Centre-Ouest reste déterminé à veiller à ce que les résidents reçoivent les bons soins, au bon moment et au bon endroit; à faire en sorte que le système de soins de santé local demeure responsable, efficace et transparent; et, à promouvoir des modes de vie sains pour les résidents locaux, en fonction d'une responsabilité partagée.

Les résidents locaux et les fournisseurs de soins de santé accordent une grande importance à leur système de soins de santé et à la nécessité que celui-ci réponde aux besoins des communautés locales. Le conseil d'administration et le personnel du RLISS tiennent à remercier les FSS et les partenaires communautaires qui ont pris la responsabilité de réaliser des changements significatifs de même que les résidents locaux qui continuent à jouer un rôle actif dans l'élaboration de leur système de soins de santé local. Collectivement, ce dévouement et cet engagement continus envers la prestation de soins de santé de haute qualité centrés sur le patient sont en voie de faire de cette vision ambitieuse une réalité.

Ensemble, favorisons la santé.

Maria Britto
Présidente du conseil
du RLISS du Centre-Ouest

Scott McLeod
Directeur général
du RLISS du Centre-Ouest

GRANDES LIGNES | PAA 2015-2016

Le Plan d'activités annuel 2015-2016 est le plan de travail du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest pour l'exercice financier qui commence le 1er avril 2015 et se termine le 31 mars 2016. Il décrit les principales activités que le RLISS entreprendra afin de mettre en œuvre les orientations stratégiques et les initiatives prévues pour la troisième et dernière année de son Plan de services de santé intégrés en vigueur (PSSI 3).

Complémentaire au PSSI 3, le PAA 2015-2016 indique la manière dont le RLISS du Centre-Ouest collaborera avec les fournisseurs de soins de santé (FSS) et l'ensemble du secteur des soins de santé afin d'améliorer la santé des résidents qui vivent sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest.

Le PAA 2015-2016 comprend quatre sections :

- **Section 1 | Contexte**... présente un aperçu du mandat et des orientations stratégiques du RLISS du Centre-Ouest et de leur harmonisation avec les lettres de mandat du ministre et les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et du réseau des RLISS; les caractéristiques de la population; un résumé des activités courantes et une évaluation des défis potentiels du système local de soins de santé.

- **Section 2 | Favorisons la santé en action**... décrit les activités que le RLISS du Centre-Ouest entreprendra en 2015-2016 pour appuyer les orientations stratégiques du PSSI 3; les mesures et les cibles de rendement qui seront utilisées afin d'évaluer les progrès réalisés et examine les risques et les obstacles qui sont susceptibles d'entraver la réussite de la mise en œuvre.

  *** Conformément aux lignes directrices du MSSLD, l'état des travaux (à venir, en cours, reportés ou achevés) est indiqué selon le pourcentage d'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. L'expression « se poursuit » signifie que des travaux en voie d'achèvement ou achevés se poursuivront à des degrés divers au cours des années subséquentes.*

- **Section 3 | Plan financier, dotation en personnel et exploitation**... présente un plan des dépenses de trois ans pour l'exploitation du RLISS du Centre-Ouest incluant un résumé des niveaux de dotation en personnel actuels et proposés.

- **Section 4 | Communications et participation communautaire**... décrit les buts, les objectifs et les mesures d'évaluation du RLISS du Centre-Ouest en ce qui concerne les communications et la participation communautaire prévues pour le prochain exercice financier.

La réussite du PAA 2015-2016 sera documentée dans le rapport annuel du RLISS du Centre-Ouest, qui offre un regard sur le travail accompli et décrit la façon dont les activités du RLISS permettent la prestation des bons soins, au bon moment et au bon endroit pour les résidents.

Le RLISS du Centre-Ouest, en partenariat avec le MSSLD, les FSS, ses partenaires communautaires et les résidents, travaille à la réalisation d'un système de soins de santé local durable qui offre des soins de haute qualité centrés sur la personne pour les générations actuelles et futures.

SECTION 1 | Contexte

1.1 Mandat, orientations stratégiques et harmonisation du RLISS

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest a été établi en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL). Cette loi lui a aussi conféré le pouvoir de planifier, d'intégrer, de financer et de surveiller le système de santé local dans le but d'améliorer la santé des résidents qui vivent dans les communautés situées à l'intérieur de ses limites géographiques. Conformément à ce mandat, le RLISS a établi un ensemble de principes afin d'orienter son processus de planification.

Principes directeurs du RLISS du Centre-Ouest

- Équité d'accès en fonction des besoins du patient-client.
- Respect des choix du patient-client.
- Soins centrés sur la personne et la communauté qui répondent aux besoins en matière de santé de la population locale
- Résultats mesurables et axés sur l'atteinte des résultats, fondés sur nos politiques stratégiques, la planification des activités et la gestion de l'information
- Responsabilités partagées entre les fournisseurs, le gouvernement, la communauté et les citoyens

Les orientations stratégiques suivantes prévues au PSSI 3 et les initiatives qui les accompagnent orienteront les activités au cours de l'exercice :

Améliorer l'accès aux soins

- Soins primaires et soins de santé familiale
- Programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques
- Santé mentale et lutte contre les dépendances
- Services communautaires destinés aux personnes âgées

Simplifier les transitions et la navigation au sein du système

- Améliorer les liens entre et avec les soins primaires et les soins de santé familiale et les autres fournisseurs du système de santé
- Améliorer les ressources de navigation au sein du système
- Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information.

Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

- Mettre en place un cadre général de la qualité pour le RLISS
- Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé afin de favoriser l'amélioration des soins

Construire sur le momentum actuel

- Santé des Autochtones
- Diversité et équité en santé
- Services en français
- Soins palliatifs
- Santé des femmes et des enfants

Pour appuyer la vision du RLISS du Centre-Ouest - créer un système de soins de santé qui aide la population à rester en bonne santé, qui offre de bons soins lorsque les gens en ont de besoin et qui sera là pour nos enfants et nos petits-enfants - les orientations stratégiques du RLISS du Centre-Ouest, indiquées dans le PSSI 3, s'harmonisent avec le Plan (initial) d'action en matière de soins de santé et reflètent également les impératifs de l'ensemble des RLISS.

Plan (initial) d'action de l'Ontario en matière de soins de santé	PSSI 3 : 2013-2016 du RLISS du Centre-Ouest	Impératifs de l'ensemble des RLISS
Gardons l'Ontario en santé	Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources	Exceller sur le plan de la qualité et de la sécurité
Accès plus rapide et rôle accru accordé aux soins de santé familiale	**Améliorer l'accès aux soins**	Renforcer et améliorer l'accès aux soins primaires
Bons soins, au bon moment, au bon endroit	Simplifier les transitions et la navigation	Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les divers milieux de soins pour les populations cibles
	Construire sur le momentum actuel	Conserver les gains

Le RLISS du Centre-Ouest a aussi intégré les priorités indiquées dans Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, ainsi que les priorités confirmées dans les *lettres de mandat du ministre* remises en septembre 2014 par la première ministre de l'Ontario au ministre de la Santé et des Soins de longue durée et à la ministre associée de la Santé et des Soins de longue durée (Soins de longue durée et Promotion du mieux-être). L'inclusion de ces priorités au processus de planification permet au RLISS du Centre-Ouest de rester conscient de trois objectifs importants : veiller à ce que les résidents reçoivent les bons soins, au bon moment et au bon endroit, faire en sorte que le système de soins de santé local soit responsable, efficace et transparent et, promouvoir des modes de vie sains pour les résidents du RLISS, en fonction d'une responsabilité partagée.

1.2 : Le milieu : analyse environnementale des résidents du RLISS

Profil de la population

En 1995, la population du RLISS du Centre-Ouest frôlait les 600 000 personnes. La population a maintenant grimpé à plus de 840 000 personnes (7 % de la population totale de l'Ontario) et a un des taux de croissance les plus élevés dans la province. On prévoit que sa population augmentera de 23 % pour atteindre plus d'un million de résidents d'ici 2021. Chaque année, plus de 12 000 nouvelles personnes emménagent dans la région du RLISS du Centre-Ouest. Sur le plan géographique, 86 % des résidents du RLISS habitent dans des régions urbaines, tandis que 14 % des résidents habitent dans des communautés mixtes urbaines-rurales, et 6 % vivent dans des régions rurales.

À l'heure actuelle, le RLISS compte la plus faible proportion de résidents âgés des 14 RLISS. La population âgée de 65 ans et plus représente 11 % de la population totale, comparativement à 14 % pour l'Ontario. Alors que les personnes âgées semblent être généralement en bonne santé et avoir une espérance de vie élevée, un faible taux brut de mortalité et une prévalence moins élevée de maladies chroniques majeures, on prévoit que la population de personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest connaîtra une croissance sans précédent, augmentant de 52 % d'ici 2021 comparativement à une croissance de 43 % prévue pour l'Ontario. Le groupe d'âge qui connaît la croissance la plus rapide est celui des 65 à 74 ans, avec une augmentation prévue de 64 % d'ici 2021.

La population du RLISS du Centre-Ouest est aussi l'une des plus diversifiées de la province, alors que plus de la moitié des résidents locaux font partie de groupes de minorité visible, comparativement à la moyenne provinciale de 26 %. Près de la moitié de la population du RLISS est composée d'immigrants (47 %) et 13 % des résidents sont nouvellement arrivés au

Canada (il y a cinq ans ou moins). Cinquante-huit pour cent des résidents du RLISS déclarent avoir l'anglais comme langue maternelle et 4 % disent n'avoir aucune connaissance de l'une ou l'autre des langues officielles – le deuxième taux le plus élevé de la province. Le RLISS compte plus de 16 000 francophones et 5 600 résidents déclarent faire partie des peuples autochtones.

Profil de santé

Trente-six pour cent (36 %) de la population adulte du RLISS du Centre-Ouest souffrent d'au moins une maladie chronique, tandis que 14 % sont atteints de plusieurs maladies chroniques; 52 % sont obèses et 58 % ne font pas d'activité physique. Avec un taux de 14% de la population totale, le RLISS se place au deuxième rang dans la province en ce qui concerne la prévalence du diabète. Entre 2009 et 2013, la prévalence du diabète a augmenté de 2,4 % sur le territoire du RLISS, ce qui est la hausse la plus élevée. Comparativement aux autres RLISS, la prévalence du diabète chez les personnes âgées de 70 ans et plus est la plus élevée dans la province. Trente-quatre pour cent des diabétiques du RLISS du Centre-Ouest subissent périodiquement des tests de glycémie et de cholestérol et des examens de la rétine selon les intervalles recommandés, ce qui est légèrement plus bas que la moyenne provinciale de 35 %.

La santé mentale et les dépendances constituent une préoccupation croissante au sein de la population du RLISS. Au cours des quelques dernières années, le RLISS du Centre-Ouest a connu une augmentation du nombre de visites à l'urgence, d'hospitalisations pour soins actifs et de visites répétées pour des problèmes de santé mentale et d'abus d'alcool ou d'autres drogues, surtout chez les jeunes âgés de 12 à 24 ans. Le taux de visites à un fournisseur de services de santé (FSS) pour des raisons de problèmes de santé mentale et de dépendance est considérablement plus élevé que la moyenne provinciale (22 % comparativement à 14 %). Les temps d'attente moyens pour des services de soutien communautaires, la gestion de cas, le counseling et le traitement, les programmes d'intervention précoce et les services de logement avec soutien continuent d'être plus longs que dans les RLISS voisins.

Le RLISS du Centre-Ouest a établi cinq maillons santé couvrant l'ensemble du territoire du RLISS. Chaque maillon santé veille à ce que chaque patient ayant des besoins complexes reçoive des soins mieux coordonnés grâce à des équipes intégrées de fournisseurs. La mise en œuvre de maillons santé continuera d'être un objectif important des activités du RLISS en 2015-2016.

Entretemps, les taux de groupes de maladies précises s'améliorent. La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), la cardiopathie et les accidents vasculaires cérébraux sont parmi les plus bas de la province. Les taux de mortalité liés à l'arthrite, au cancer, à la MPOC, à l'hypertension et à la cardiopathie ischémique sont parmi les plus bas en Ontario. Toutes les maladies chroniques à l'exception de l'arthrite décroissent et le pourcentage de personnes de plus de 75 ans souffrant de cardiopathie est plus bas que la moyenne ontarienne.

En 2013-2014, le RLISS a effectué son plus récent sondage public (résidents locaux). Selon les résultats, il y a eu une augmentation constante, au cours des sept dernières années, du nombre de résidents qui sont satisfaits de l'accès à leurs programmes et services de santé locaux. Un nombre croissant de résidents du RLISS du Centre-Ouest estiment que leurs soins de santé se sont améliorés, y compris l'accès et la qualité des soins de santé locaux. Remarquablement, 88 % des résidents se sont dits satisfaits de la qualité de leurs soins de santé locaux sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest, une amélioration de 11 % par rapport au précédent sondage public mené en 2009.

Il s'agit du troisième sondage en sept ans, une indication de l'importance accordée par le RLISS à l'évaluation continue de la satisfaction des résidents locaux à l'égard de leurs services de santé, de leur confiance dans le système de soins de santé et de leurs opinions sur les priorités de santé locales.

1.3 Programmes et activités du RLISS du Centre-Ouest

Fournisseurs de services de santé

Grâce à un budget de 871 millions de dollars accordés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD), le RLISS du Centre-Ouest subventionne les fournisseurs de services de santé et les partenaires communautaires dans les régions de Brampton, Caledon, Dufferin, Malton, Etobicoke-Nord et Woodbridge-Ouest. Plus particulièrement, le RLISS finance :

- deux sociétés hospitalières, qui exploitent trois hôpitaux qui gèrent annuellement plus de 70 000 admissions et 233 500 visites non prévues à l'urgence;
- un centre d'accès aux services communautaires (CASC) qui offre des services à 32 500 clients par année;
- vingt-trois foyers de soins de longue durée qui offrent environ 750 000 jours/résidents par année;
- deux centres de santé communautaire (CSC), qui exploitent cinq sites assurant la prestation de soins pour plus de 25 000 visites en soins primaires chaque année;
- quatorze organismes qui offrent des services communautaires de soutien (SCS) à environ 40 000 clients par année;
- huit organismes de services de santé mentale et dépendances assurant plus de 20 000 interactions avec les résidents de la région chaque année.

Ententes de responsabilisation en matière de services (ERS)	Subventionnés	Financement de base	% du financement du RLISS
Hôpitaux de soins actifs	2	534 293 438 $	61,3 %
Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)	1	111 366 341 $	12,8 %
Centres de santé communautaire (CSC)	2	12 399 056 $	1,4 %
Services communautaires de soutien (SCS)	14	23 809 315 $	2,7 %
Foyers de soins de longue durée (FSLD)	23	154 298 662 $	17,8 %
Services de santé mentale et de traitement des dépendances	8	34 796 221 $	4,0 %

1.4 Domaines offrant des possibilités

Soins à domicile et soins communautaires

En 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a commandé la réalisation d'une étude sur la capacité communautaire des services pour les personnes âgées. Guidé par les recommandations de l'étude et s'appuyant sur le rapport du Dr Sinha, *Vivre bien et plus longtemps*, les recommandations concernant l'élaboration d'une stratégie relative aux personnes âgées de l'Ontario, et le Plan (initial) d'action en matière de soins de santé, le RLISS continuera de soutenir les personnes âgées dans la communauté en ciblant des fonds discrétionnaires afin de corriger les lacunes identifiées dans les services dans le cadre des soins communautaires. Une attention particulière sera portée au renforcement des soins de fin de vie et à l'augmentation des mesures de soutien liées à la démence, grâce à un recentrage du Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest, l'établissement de nouvelles cliniques de la mémoire et l'intégration de la psychogériatrie aux programmes pour les personnes âgées. De concert avec les fournisseurs locaux, le travail du Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire aidera le RLISS à concevoir, à mettre en œuvre et à évaluer un modèle intégré de soins actifs et postactifs à domicile concernant certaines maladies.

Conformément à la stratégie provinciale de réaménagement des soins de longue durée, le RLISS du Centre-Ouest mettra en œuvre un programme priorisé de réaménagement pluriannuel en guise de stratégie visant à atténuer les répercussions de la perte temporaire de lits durant les rénovations. Cela devient de plus en plus important puisque le nombre de nouveaux

patients orientés vers les foyers de soins de longue durée chaque mois continue de dépasser le nombre de lits disponibles. Avec le 90e percentile des temps d'attente pour un hébergement de base approchant ou dépassant deux ans dans 65 % des foyers financés, même la perte temporaire de quelques lits peut avoir des effets néfastes sur l'accès aux services en temps opportun. Les foyers de soins de longue durée continuent d'éprouver de la difficulté à accueillir les clients difficiles à placer en raison de problèmes comportementaux; un facteur qui contribue au nombre de jours pendant lesquels les patients nécessitent un autre niveau de soins (ANS) dans les hôpitaux du RLISS.

Patients ayant des besoins élevés complexes

Dans le but d'appuyer les maillons santé, le RLISS du Centre-Ouest continuera d'identifier les patients ayant des besoins élevés complexes et de veiller à ce qu'ils aient un plan de soins centré sur le patient, intégré et coordonné qui est conçu pour simplifier les transitions entre les secteurs et faciliter la navigation au sein du système de santé local. Le RLISS mettra l'accent sur l'amélioration de l'accès aux programmes de gestion des maladies chroniques, y compris les télésoins à domicile, puisque le RLISS cherche à appuyer la transition des actes médicaux fondés sur la qualité des établissements vers le milieu communautaire.

En partenariat avec fournisseurs de soins de santé locaux, le RLISS du Centre-Ouest travaille à intégrer les services de santé mentale et de traitement des dépendances et les services de fin de vie aux maillons santé afin de simplifier la coordination des soins entre les programmes de soins primaires et les programmes communautaires spécialisés. Cela permettra d'assurer que les patients ayant des besoins complexes soient placés au centre des soins et qu'ils disposent de tous les services dont ils ont besoin, grâce au coordonnateur le plus approprié. Le RLISS mobilisera les ressources humaines en matière de santé en faisant le meilleur usage des compétences et des capacités de tous les fournisseurs afin de veiller à ce que les soins appropriés soient dispensés le plus près possible de leur domicile.

Un accès libre et sécurisé à l'information au sein du cercle de soins est essentiel à la réussite d'un système de santé véritablement intégré. Le RLISS du Centre-Ouest favorisera les relations avec les partenaires communautaires afin de créer une culture de partage de l'information entre les fournisseurs de services, tout en exploitant les capacités de la technologie de l'information à appuyer un plan d'action centré sur le patient, y compris la mise en œuvre de l'outil électronique de coordination des soins dans chacun des cinq maillons santé du RLISS.

Intégration de l'optimisation des ressources et de la qualité

À une époque où la hausse des coûts des soins de santé doit être optimisée le plus possible, des liens doivent être établis entre la qualité, l'optimisation des ressources et le rendement du système de santé. Le RLISS du Centre-Ouest est déterminé à établir une reddition de comptes accrue par rapport aux résultats et à assurer une plus grande transparence des processus de prise de décisions. Investir judicieusement dans des initiatives qui renforcent les services de santé communautaires sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest exige un degré de prudence budgétaire permettant de veiller à ce que les programmes reçoivent un financement adéquat accompagné d'obligations précises et pertinentes concernant le rendement des fournisseurs de soins de santé et des organismes partenaires.

Les investissements dans des services nouveaux et améliorés effectués par le RLISS du Centre-Ouest en 2013-2014 ont fait l'objet d'un examen rigoureux en 2014-2015. Cela a consisté notamment en la collecte de données supplémentaires et la tenue de réunions en personne avec les fournisseurs de soins de santé (FSS) qui ont reçu un nouveau financement. Aux fins de cet examen, les FSS devaient démontrer que leurs obligations en matière de rendement avaient été réalisées, la valeur qui était liée à l'investissement en question et les retombées que cela a eues sur le système de soins de santé local. Les principales conclusions de l'examen soulignaient notamment la nécessité d'une planification plus détaillée avec des FSS sur la façon de mettre en œuvre un nouveau financement en temps opportun, une meilleure harmonisation avec les partenaires du système, l'élimination des obstacles liés aux politiques, et une meilleure compréhension de la valeur de chaque nouvel investissement. Les conclusions et les observations de cet examen ont été utilisées pour améliorer les processus utilisés par le RLISS du Centre-Ouest pour l'affectation de nouveaux fonds.

SECTION 2 | Favorisons la santé en action

Bien que les orientations stratégiques du RLISS découlent des priorités provinciales, le PAA 2015-2016 reflète les initiatives locales. Il décrit comment, en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé (FSS) et les partenaires communautaires, le RLISS du Centre-Ouest offrira une meilleure santé, de meilleurs soins et une meilleure valeur aux résidents locaux.

Le plan décrit les activités particulières que le RLISS réalisera en lien avec les quatre orientations stratégiques prévues au PSSI 3, et les initiatives stratégiques connexes. Ces quatre orientations stratégiques sont les suivantes : *améliorer l'accès aux soins, simplifier les transitions et la navigation au sein du système, mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources et construire sur le momentum*.

Nous portons une attention particulière à l'état actuel de chacune des initiatives, les activités à réaliser pendant le prochain exercice financier, les répercussions que ces initiatives et activités auront sur le système local de soins de santé et les mesures de rendement qui serviront à juger du succès du RLISS. Conformément aux lignes directrices du MSSLD, l'état des travaux (à venir, en cours, reportés ou achevés) est indiqué selon le pourcentage d'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. Le terme « continu » signifie que des travaux en voie d'achèvement ou achevés se poursuivront à des degrés divers au cours des années subséquentes.

Améliorer l'accès aux soins

2.1 Améliorer l'accès aux soins primaires et aux soins de santé familiale

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS du Centre-Ouest continue de travailler en collaboration avec les équipes de santé familiale (ESF), les centres de santé communautaire (CSS) et les autres fournisseurs de soins primaires qui pratiquent dans le cadre d'autres modèles de soins afin de veiller à ce que ses résidents bénéficient d'un accès en temps opportun à des soins primaires interdisciplinaires, fournis dans des lieux appropriés, le plus près possible du domicile. Le RLISS travaille avec les fournisseurs afin de mettre au point des systèmes et des processus qui permettront de réduire le nombre de visites évitables aux services des urgences.

Situation actuelle

Environ 560 médecins de famille pratiquent sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest (*Ontario Physician Health Data Resource Centre, 2013). La population a accès à six équipes de santé familiale (ESF), deux centres de santé communautaire (CSS), 33 groupes de santé familiale (GSF), 13 organismes de santé familiale (OSF) et plus de 180 médecins rémunérés à l'acte.

Le taux de jumelage à un médecin de soins primaires est élevé sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest, où 95 % des résidents disaient, en 2013-2014, avoir accès au même médecin de famille de façon régulière (*Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, juin 2014). Même si la plupart des résidents disent avoir un médecin de famille, y avoir accès lorsqu'ils en ont besoin reste une préoccupation; seulement 54 % des résidents ont indiqué être en mesure de consulter leur fournisseur de soins primaires la journée même ou le lendemain, lorsqu'ils étaient malades.

Les résidents ne semblent pas se tourner vers les salles d'urgence pour des problèmes qui peuvent être gérés dans la communauté. Malgré le fait que la salle d'urgence de l'Hôpital Civic de Brampton est la plus achalandée en Ontario (131 309 visites en 2013-2014, comparativement à 106 520 au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, la deuxième salle d'urgence la plus achalandée en Ontario), les trois salles d'urgence du RLISS du Centre-Ouest ont des taux moins élevés de visites de faible gravité comparativement à la moyenne provinciale (Échelle canadienne de triage et de gravité IV/V : 28 % par rapport à 40 %). Ils ont aussi le taux de visites aux urgences le moins élevé des 14 RLISS pour des

problèmes comme les conjonctivites, les cystites, les otites moyennes et les infections des voies respiratoires supérieures qui pourraient être traités dans un milieu de soins primaires (1,1 par 1 000 personnes de 1 à 74 ans).

Le RLISS du Centre-Ouest continue d'appuyer le Réseau de soins primaires du Centre-Ouest. Ce groupe, dirigé par le directeur médical des soins primaires du Centre-Ouest, soutient et établit des partenariats et des stratégies de mobilisation à l'intention des praticiens en soins primaires, notamment dans le cadre d'initiatives comme les maillons santé.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, indique que l'accès en temps opportun aux soins primaires et de meilleures transitions entre les fournisseurs sont des éléments essentiels visant à assurer que les Ontariennes et Ontariens reçoivent les bons soins, au bon moment et au bon endroit. Grâce aux collaborations entre les maillons santé, les FSS, les CSC, le CASC du Centre-Ouest et le Réseau de soins primaires du Centre-Ouest, les patients bénéficieront de soins plus rapidement, ils passeront moins de temps à attendre pour obtenir des services et ils seront appuyés par une équipe de fournisseurs dans l'ensemble du système de soins de santé.

Plans d'action et interventions	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Travailler en collaboration avec les maillons santé et Accès Soins pour faire en sorte qu'on affecte un praticien de soins primaires aux résidents qui n'en ont pas.	70 %	30 %	Se poursuit
Travailler en collaboration avec les équipes de santé familiale, les CSC, les maillons santé, le CASC du Centre-Ouest et le Réseau de soins primaires du Centre-Ouest pour améliorer l'accès aux soins primaires multidisciplinaires, aux modèles d'accès avancés et aux soins spécialisés aussi près du domicile des clients possible.	70 %	30 %	Se poursuit

Répercussions prévues des principales mesures

Un plus grand nombre de résidents auront accès à des soins après les heures normales et à des rendez-vous le jour même ou le lendemain et un nombre moins élevé de personnes auront besoin de soins dans les hôpitaux pour des conditions qui peuvent être gérées dans des milieux de soins primaires.

Mesure des résultats :

- Accroître la proportion de résidents qui disent avoir accès à des rendez-vous le jour même ou le lendemain pour atteindre 75 %.[1]
- Maintenir le rendement actuel en matière de visites évitables aux services des urgences pour la conjonctivite, la cystite, l'otite moyenne et les infections des voies respiratoires supérieures (< 1,5 visite par 1 000 personnes âgées de 1 à 74 ans).[2]

1 Consultations supplémentaires signalées par les CSC, les ESF et les autres fournisseurs de soins primaires | 2 Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), par l'entremise du portail de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions

Risques	Stratégies d'atténuation
Au cours des années, la croissance de la population exercera des pressions sur la disponibilité et l'accès des médecins de famille pour les résidents du RLISS du Centre-Ouest.	• Continuer d'utiliser et de suivre les tendances en matière de renvois aux soins primaires par l'entremise d'Accès Soins. • Surveiller la dotation, le recrutement et l'adoption de modèles des médecins par l'entremise du coordonnateur des partenariats communautaires de ProfessionsSantéOntario du RLISS. • Surveiller les tendances de l'aiguillage vers les maillons santé afin de déceler les obstacles à l'accès et la croissance de la demande.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions - continuez	
Risques	Stratégies d'atténuation
L'accès aux renseignements pertinents sur les patients et leur communication entre les fournisseurs de soins de santé entravent l'accès aux soins en temps opportun.	• Continuer d'adopter et de soutenir l'utilisation d'infrastructures de cybersanté qui améliorent la disponibilité et la transmissibilité des renseignements sur les patients.
Le soutien inégal des médecins à l'égard des initiatives du RLISS du Centre-Ouest.	• Le RLISS du Centre-Ouest continuera de travailler en collaboration avec les dirigeants de l'OMA et de l'OCFP, le directeur des soins primaires et le Réseau de soins primaires du Centre-Ouest afin de favoriser l'appui des programmes et des services par les médecins. • Le RLISS du Centre-Ouest mettra en œuvre un modèle de gestion de la croissance fondé sur l'accroissement de la participation des médecins et des relations avec ces derniers.

Catalyseurs clés

En poursuivant les partenariats solides qu'il a créés avec les équipes de santé familiale, les CSC, les cinq maillons santé et le CASC du Centre-Ouest, le RLISS continuera de soutenir et de subventionner les efforts qui établissent les relations, favorisent l'échange d'information et facilitent les transitions entre ses partenaires des soins primaires, de soins actifs et de services communautaires.

2.2 Améliorer l'accès aux programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS du Centre-Ouest travaille en collaboration avec ses partenaires communautaires pour accroître la capacité en matière d'autogestion des maladies chroniques afin d'améliorer le traitement et la gestion de ces maladies au sein de la communauté. Les efforts faits jusqu'à maintenant pour améliorer la coordination des services régionaux en matière de diabète se poursuivront. De plus, le RLISS continuera d'élargir les programmes d'éducation et d'autogestion relatifs aux maladies chroniques, y compris l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

Situation actuelle

Quatre fournisseurs de soins de santé (FSS) du RLISS du Centre-Ouest offrent des programmes d'éducation sur le diabète subventionnés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). En 2013-2014, la charge de cas actifs a augmenté de 3 % en ce qui concerne les résidents qui prennent part aux programmes locaux d'éducation sur le diabète. En 2014-2015, le taux de visites à l'urgence pour des raisons d'hyperglycémie et d'hypoglycémie a été de 164 visites par 100 000 personnes diabétiques, ce qui est inférieur au taux cible établi de ≤198 par 100 000 personnes diabétiques. Le nombre de réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours du congé pour des problèmes liés au diabète s'est maintenu au même niveau ou sous le taux prévu de 13 % fondé sur des données probantes. Ces indicateurs reflètent la réussite des programmes locaux d'éducation et d'autogestion du diabète.

En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest continuera d'analyser l'accès aux programmes d'éducation et d'autogestion relatifs aux maladies chroniques à l'intention des résidents souffrant d'ICC et de la MPOC. L'insuffisance cardiaque est une maladie chronique qui touche surtout les personnes âgées et il s'agit de la cause la plus courante des hospitalisations chez les personnes de 60 ans et plus. L'ICC a un taux de mortalité et de morbidité élevé chez les résidents du RLISS du Centre-Ouest. Le taux de mortalité lié à l'ICC dans l'ensemble du RLISS est de 6 % et la morbidité associée à l'insuffisance cardiaque est élevée. En 2013-2014, environ 21 % des résidents hospitalisés en raison d'ICC ont été réadmis dans les 30

jours après leur congé. Par ailleurs, 20 % des résidents hospitalisés en raison de la MPOC ont été réadmis dans les 30 jours après leur congé.

Au début de 2013, le RLISS du Centre-Ouest a mis sur pied le programme régional de télésoins à domicile qui aide les résidents admissibles atteints d'ICC et de la MPOC à mieux autogérer leurs soins avec le soutien de la technologie de surveillance à distance placée dans leur lieu de résidence. Grâce à cette technologie, les patients sont suivis par le personnel infirmier des télésoins à domicile offerts par William Osler Health System. Les patients y sont aiguillés par un certain nombre de partenaires régionaux, dont le Headwaters Health Care Centre, le CASC du Centre-Ouest, les CSC et les médecins des soins primaires. Les résultats du programme pilote de télésoins à domicile ont démontré la capacité des patients à mieux autogérer leurs conditions au sein de la communauté, et à éviter et prévenir le recours inutile aux soins actifs et aux services ambulatoires. Une évaluation de la première cohorte de patients des télésoins à domicile, qui ont participé au programme durant une période de six mois, a révélé une réduction de 40 % des visites à l'urgence et de 49 % des hospitalisations.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à améliorer l'accès aux programmes et services de MPOC en s'appuyant sur le Cadre ontarien de prévention et de gestion des maladies chroniques, en tirant parti du travail des autres programmes locaux liés au diabète et en élargissant les rôles qui favorisent l'autogestion, en prévenant et en retardant les complications liées aux maladies chroniques. Ces efforts sont conformes dans Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, en ce sens qu'ils placent les patients au centre du système de santé, en les aidant à autogérer leurs maladies chroniques au sein de la communauté. L'amélioration de l'accès aux services communautaires de soutien, nous permet d'optimiser les services fournis à l'extérieur du milieu hospitalier.

Plans d'action et interventions	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Élaborer une stratégie locale en matière d'ICC, afin d'appuyer les maillons santé et en collaboration avec les FSS locaux, conformément à la stratégie provinciale du Réseau ontarien de soins cardiaques en matière d'insuffisance cardiaque.	100 %	Se poursuit	Se poursuit
Concevoir et mettre en œuvre trois voies de soins intégrés pour la gestion du diabète dans le RLISS du Centre-Ouest.	En cours 20 %	20 %	Achevé
Veiller à ce que les programmes d'éducation sur le diabète évaluent les obstacles à l'accès aux soins du diabète en se servant de l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en santé.	En cours 40 %	Se poursuit	Se poursuit
Accroître la capacité des fournisseurs communautaires à assurer la prestation de soins fondés sur des données probantes et les meilleures pratiques à l'intention des résidents souffrant de la MPOC. Cela comprend le soutien à l'adoption de l'Initiative de démonstration de valeur dans le contexte de la MPOC au sein des milieux de soins primaires.	60 %	40 %	Se poursuit
Coordonner la transition des actes médicaux fondés sur la qualité en milieu hospitalier vers le milieu communautaire à l'intention des patients souffrant d'ICC et de la MPOC.	75 %	25 %	Se poursuit
Soutenir la sensibilisation relative au programme Télésoins à domicile auprès des FSS locaux, favoriser les aiguillages vers le programme et l'élargir à d'autres maladies chroniques, comme le diabète.	60 %	20 %	20 %
Répercussions prévues des principales mesures			
D'ici la fin de 2015-2016, un plus grand nombre de résidents du RLISS du Centre-Ouest recevront des soins liés au diabète grâce aux meilleures pratiques fondées sur des données probantes. Les résidents qui souffrent d'autres maladies chroniques, dont l'insuffisance cardiaque chronique (ICC) et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), recevront un soutien amélioré afin de leur permettre de gérer leur maladie à l'extérieur du milieu hospitalier. Par conséquent, un nombre moins élevé de personnes devront être réadmises à l'hôpital après la stabilisation initiale de leur maladie.			

Répercussions prévues des principales mesures - continuez
Mesure des résultats : ▪ Améliorer le taux de réadmissions dans les 30 jours après le congé pour les diagnostics d'ICC pour qu'il se situe à 10 % du taux prévu.[1] ▪ Améliorer le taux de réadmissions dans les 30 jours après le congé pour les diagnostics de MPOC pour qu'il se situe à 10 % du taux prévu.[1] ▪ Maintenir un taux de réadmissions dans les 30 jours après le congé des personnes diabétiques pour qu'il se situe à 10 % du taux prévu.[1] ▪ Réduire de 10 % le taux de visites aux services des urgences attribuables à l'hyperglycémie et à l'hypoglycémie d'ici la fin de 2015-2016.[2] ▪ Augmenter de 5 % le nombre de clients adultes qui prennent activement part aux programmes sur le diabète d'ici la fin de 2015-2016.[3] ▪ Augmenter de 40 % les inscriptions au programme Télésoins à domicile, avec un objectif annuel de 700 clients pour l'exercice financier 2015-2016. [1] Base de données sur les congés des patients (BDCP), portail de l'Institut canadien d'information sur la santé [2] Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), portail de l'institut canadien d'information sur la santé. [3] Rapports supplémentaires des programmes d'éducation sur le diabète financés par le RLISS.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
Les processus d'aiguillage vers les programmes d'éducation et d'autogestion ne sont pas uniformes chez les divers fournisseurs.	▪ Les aiguillages vers les programmes d'éducation sur le diabète seront uniformes grâce à l'utilisation d'un formulaire d'aiguillage commun.
Les niveaux de participation et d'appui variés de la part des médecins à l'égard des initiatives du RLISS du Centre-Ouest touchant la gestion des maladies chroniques.	▪ L'équipe de gestion des maladies chroniques du RLISS du Centre-Ouest met en œuvre une stratégie ciblée visant à mobiliser les médecins. ▪ L'équipe travaillera en collaboration avec son groupe d'action sur les initiatives en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques et le Réseau de soins primaires afin de favoriser les communications et le transfert des connaissances entre les intervenants.
Les répercussions de l'autogestion des maladies chroniques pourraient ne pas être pleinement réalisées dans les résultats d'utilisation à court terme.	▪ Le RLISS du Centre-Ouest mesurera le rendement à l'aide de moyens qui permettent de déceler et de surveiller les améliorations graduelles par l'entremise d'un tableau d'évaluation équilibré et des tableaux de bord d'indicateurs.

Catalyseurs clés

Le RLISS du Centre-Ouest et le William Osler Health System coprésident l'élaboration de l'initiative des communautés en santé du Centre-Ouest. Cette initiative prévoit la participation de William Osler Health System, de la région de Peel, de Peel Children et Youth Initiative, du responsable des soins primaires, des conseils scolaires locaux et du ministère des Services sociaux et communautaires. Avec la mise sur pied du Peel Memorial Centre for Integrated Health and Wellness, qui agira comme un catalyseur de changement, il est possible de concentrer les ressources sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest afin d'appuyer une initiative collective de changement positif et sain. Le domaine choisi pour ce changement positif est un effort collectif visant à réduire l'effet de l'obésité infantile et du diabète sur le territoire du RLISS, grâce à la participation et à la collaboration de ces organisations clés.

2.3 Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances

Description de l'initiative prévue au PSSI

À l'occasion de la quatrième des 10 années de la *Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, le RLISS collabore avec ses partenaires communautaires afin d'accroître la capacité des programmes communautaires et d'améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Ces efforts s'appuient sur l'élan et la réussite des trois premières années de la *Stratégie* qui ont mis l'accent sur les enfants et les jeunes.

Situation actuelle

Le RLISS du Centre-Ouest subventionne huit FSS qui offrent aux résidents locaux plus de 20 000 interactions par année en matière de santé mentale et de traitement des dépendances. Les services varient selon la fonction, l'intensité et la durée et comprennent la gestion de cas, l'intervention en cas de crise, le counseling et le traitement, l'intervention précoce, l'aide au logement, les services résidentiels de gestion du sevrage, la déjudiciarisation et le soutien devant les tribunaux, la réadaptation sociale, les loisirs, la promotion de la santé et l'aide à l'emploi.

Les fournisseurs sont guidés par la vision de cinq ans des services de santé mentale et de traitement des dépendances : des services intégrés de haute qualité qui sont facilement accessibles, efficaces et disponibles en temps opportun, qui répondent aux besoins changeants des personnes tout au long de leur vie. Cette vision résulte d'un projet à court terme du RLISS avec les FSS, qui a exigé beaucoup de temps, dans le but de déterminer les priorités et les investissements des programmes au cours des cinq prochaines années. En mettant l'accent sur l'accès aux soins, deux priorités clés sont apparues en 2014-2015, soit aider les clients à accéder aux soins et à changer de soins selon les besoins, et améliorer la qualité et l'utilisation des services d'intervention en cas de crise.

L'idée d'aider les clients à accéder aux soins et à changer de soins selon les besoins est apparue lorsque le RLISS et les FSS ont discuté de la capacité des services ainsi que des forces et des défis au sein du système, et enfin ont déterminé les investissements prioritaires dans les programmes en 2014-2015. Dans l'ensemble, des investissements annualisés importants de 3,7 millions de dollars, soit 25 % du total du financement communautaire de 2014-2015, ont été approuvés afin de donner suite à chacune des priorités en matière de services énumérées ci-dessous, dans le but de servir 1 150 clients supplémentaires. Les faits saillants de ces nouveaux investissements sont les suivants :

- réduire ou éliminer la liste d'attente combinée de plus de 250 résidents en élargissant la gestion de cas à long terme et l'intervention précoce. L'intervention précoce vient en aide aux personnes âgées de 14 à 35 ans qui sont aux prises avec les premiers signes de la maladie mentale;
- renforcer le soutien familial et élargir la réinsertion sociale et les loisirs afin de servir 150 autres personnes, en guise de moyen systémique pour aider les clients à accéder à des services qui font un usage plus ou moins intensif de ressources et à passer d'un service à un autre, selon les besoins;
- utiliser le parc de logements existant afin de fournir un logement avec services de soutien à huit personnes grâce à un partenariat entre deux fournisseurs : un premier qui obtient les logements et accorde une aide à la location et un second qui assure la prestation des services de soutien.

La deuxième priorité a consisté à améliorer la qualité des services d'intervention en cas de crise et leur utilisation, une stratégie clé visant à fournir aux résidents une solution de rechange à l'utilisation répétée des salles d'urgence et à les aider à mieux déterminer le moment auquel il est nécessaire de se rendre à l'urgence. En 2014-2015, les activités s'appuyaient sur un nouveau programme de détournement à court terme des services des urgences (In-STED), qui permet aux patients de faire l'objet d'une gestion de cas immédiate à court terme, souvent pendant qu'ils sont à l'urgence. Les améliorations suivantes ont été mises à l'essai et leur essai se poursuit ou elles ont été intégrées aux pratiques :

- réaménagement des services mobiles d'intervention en cas de crise;
- mise à l'essai de plans normalisés d'intervention en cas de crise normaliser auprès de 60 patients qui avaient consulté l'équipe d'intervention en cas de crise à l'Hôpital général d'Etobicoke du William Osler Health System - seulement sept ont ensuite visité à nouveau l'urgence;
- élargissement des sources d'aiguillage acceptables vers les services de logement avec soutien à court terme en cas de crise et établissement de critères moins restrictifs en ce qui concerne l'admissibilité aux services, c.-à-d. qu'ils ne sont pas limités uniquement aux personnes ayant des démêlés avec la justice;
- mise à l'essai d'appels de suivi, ce qui a permis à 48 des 130 résidents qui ont été joints de ne pas faire une autre visite à Headwaters Health Care Centre - les patients étaient stables et, au besoin, ils étaient dirigés vers des services supplémentaires;
- adoption d'une méthode de planification des interventions en cas de crise centrée sur la personne et faisant place à la famille, ce qui est conforme à la pratique des services locaux des services à l'enfance et à la jeunesse qui laissent les clients décider des stratégies d'autogestion plus pratiques en cas de crise, ce qui accroît la probabilité que le plan d'intervention en cas de crise soit suivi; la planification de la mise en œuvre est en cours;
- capacité pour le personnel des services de santé mentale et de traitement des dépendances de fournir des soins coordonnés en ayant accès aux dossiers cliniques pertinents (avec le consentement du client) à William Osler Health System et au CASC du Centre-Ouest;
- intégration éventuelle des services d'intervention en cas de crise, en consultation avec des personnes ayant une expérience vécue (clients) des services santé et des services sociaux, au modèle d'accès centralisé qui est en voie de développement.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

L'amélioration des services de santé mentale, tout au long de la vie, est une façon de veiller à ce que les Ontariennes et Ontariens bénéficient d'un meilleur accès à leur système de santé et qu'ils en retirent des soins de meilleure qualité et une meilleure valeur. Les initiatives et les résultats que poursuit le RLISS du Centre-Ouest s'harmonisent au Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, à la *Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* à l'intention des adultes et au plan d'action *Pour l'avancement de la santé mentale : un système adapté aux besoins des enfants et des jeunes*. Grâce à l'identification précoce des jeunes à risque, à une intervention en temps opportun et à une amélioration des services communautaires, le RLISS travaille à faire en sorte que les résidents aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance reçoivent un accès en temps opportun aux services les plus appropriés et le près possible de leur domicile.

Plans d'action et interventions	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Adopter, mettre en œuvre et surveiller un modèle d'accès coordonné aux services de santé mentale et de traitement des dépendances.	En cours 40 %	Se poursuit	Se poursuit
Planifier, en collaboration avec les FSS, les chefs des services municipaux et le MSSLD, l'élargissement des services de logement avec soutien et les services de soutien à domicile à 100 clients.	En cours 50 %	30 %	10 %
Déterminer une approche stratégique afin d'améliorer les services en fonction de l'âge destinés aux jeunes et renforcer la capacité des FSS de donner aux soins et aux mesures de soutien un caractère plus préventif et proactif.	Pas encore commencé 80 %	20 %	Se poursuit
Établir des partenariats avec d'autres bailleurs de fonds, les planificateurs du système et les fournisseurs afin d'assurer la planification et l'intégration de services de santé mentale et de traitement des dépendances aux endroits désignés comme des carrefours des services communautaires.	Pas encore commencé 50 %	25 %	25 %
Élargir l'utilisation du Réseau Télémédecine Ontario afin de mettre en œuvre la Stratégie en matière de stupéfiants à l'échelon local.	Se poursuit	Se poursuit	Se poursuit

Répercussions prévues des principales mesures
En mettant ces initiatives en œuvre, un plus grand nombre de résidents aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance auront plus rapidement accès à l'éventail de services qui répondront à leurs besoins individuels plus près de leur domicile. Un plus grand nombre d'enfants et de jeunes recevront des services intégrés à leur milieu scolaire; un plus grand nombre de clients auront accès à des soins collaboratifs multidisciplinaires et les résidents qui en auront besoin recevront des soins dans des milieux ambulatoires et hospitaliers. Mesure des résultats : ▪ Réduire le nombre de visites à répétition et non planifiées aux services des urgences à l'intérieur de 30 jours pour les problèmes de santé mentale pour atteindre la cible de la Convention de performance MSSLD-RLISS (CPMR).[1] ▪ Réduire le nombre de visites à répétition et non planifiées aux services des urgences à l'intérieur de 30 jours pour les problèmes de dépendances pour atteindre la cible de la CPMR.[1] ▪ Réduire le taux de visites non planifiées aux services des urgences pour des raisons de santé mentale et de dépendance chez les jeunes de 15 à 24 ans de 10 % avant la fin de 2015-2016.[1] [1] Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), portail de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
Les structures et limites territoriales actuelles pourraient nuire à la gestion des changements qui sont nécessaires pour répondre aux besoins de jeunes et de la population des jeunes adultes.	▪ Le RLISS du Centre-Ouest facilitera et suivra les discussions entre les fournisseurs de soins de santé (FSS) aux enfants et adultes afin de partager les compétences et harmoniser les structures, les priorités et le financement pour soutenir la transformation du système.
La capacité des FSS d'intervenir en temps opportun ainsi que la disposition de la personne à recevoir les traitements pourraient limiter la capacité du RLISS du Centre-Ouest de réduire les visites ambulatoires pour des raisons de toxicomanie.	▪ Les FSS du RLISS du Centre-Ouest comprennent la nature des dépendances et des comportements de recherche d'aide. ▪ Les fournisseurs poursuivront leurs discussions au sujet de la création et du maintien de modèles de services qui sont mieux adaptés aux résidents de tous les stades et milieux où ils recherchent de l'aide.
Les conséquences pour les programmes et les coûts associés à la mise en œuvre de modèles d'accès coordonnés pour la santé mentale et les dépendances, sur l'ensemble du territoire du RLISS du Centre-Ouest, pourraient être trop élevés pour justifier la mise en place de modèle de soins préférés.	▪ Le RLISS du Centre-Ouest continuera de surveiller les coûts et les conséquences des autres RLISS qui adoptent des processus semblables et à en tirer des leçons. ▪ Les modèles d'accès qu'on choisira de présenter au conseil d'administration seront réalisables et évolutifs.

Catalyseurs clés

Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à accroître la capacité des services communautaires de santé mentale et de traitement des dépendances et à maintenir cet engagement envers les hôpitaux, les fournisseurs de soins de santé mentale et de traitement des dépendances communautaires et les organismes pertinents offrant des services aux enfants et aux jeunes. Des outils électroniques, comme des systèmes intégrés de gestion des activités et des dossiers des clients, sont nécessaires, en plus de la collaboration continue avec les FSS. Le RLISS du Centre-Ouest continuera d'harmoniser le financement à la *Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* et de travailler en collaboration avec le personnel des ministères et des municipalités de la région afin de mettre en œuvre les transformations du système qui permettront d'améliorer la santé mentale et le bien-être des résidents du RLISS du Centre-Ouest.

2.4 Améliorer l'accès aux services communautaires à l'intention des personnes âgées

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS du Centre-Ouest travaille en collaboration avec les fournisseurs communautaires financés afin d'élaborer des initiatives axées sur le bien-être des personnes âgées. Ce travail s'harmonise aux initiatives provinciales visant les personnes âgées, et il vise à réduire les visites évitables aux urgences, les hospitalisations et les désignations de patients nécessitant un autre niveau de soins.

Situation actuelle

Le RLISS du Centre-Ouest subventionne des organismes communautaires qui offrent des services pour soutenir l'autonomie des personnes âgées dans la communauté. Parmi les services offerts, il y a les visites sociales et de vérification de la sécurité, les repas rencontres, les programmes de jour pour adultes, les services de transport, les exercices et la prévention des chutes, la gestion de maladies chroniques, le soutien des personnes soignantes, la formation à l'autonomie, la psychogériatrie, le soutien au comportement réactif, l'aide à la vie autonome, les soins de relève et les soins palliatifs. Le RLISS fournit aussi des fonds au CASC du Centre-Ouest pour offrir des services infirmiers, des services de réadaptation et de soutien personnel, ainsi que des soins infirmiers d'intervention rapide, des soins palliatifs, des cliniques communautaires et de l'aide à la vie autonome. Le RLISS du Centre-Ouest coordonne l'accès à 23 foyers de soins de longue durée dans la région.

- En 2013-2014 les personnes âgées représentaient 11 % de la population du RLISS du Centre-Ouest et ce pourcentage devrait passer à 12,7 % en 2017 et à 14,7% en 2022. Le groupe d'âge qui connaît la plus forte croissance dans le RLISS du Centre-Ouest est celui des 65 à 74 ans, dont l'augmentation prévue est de 19 % d'ici 2017.
- Les personnes âgées représentent 50 % des patients ayant des besoins complexes élevés dans le RLISS du Centre-Ouest.
- En 2013-2014, il y a eu 18 506 hospitalisations de personnes âgées dans le RLISS du Centre-Ouest. Les personnes âgées représentaient 83 % des cas de patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS) et 85 % des jours ANS.
- En 2013-2014, les résidents âgés du RLISS du Centre-Ouest ont effectué 46 035 visites aux urgences, de ce nombre, 78 % étaient dans des hôpitaux situés sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest. Les personnes âgées représentaient 17 % de toutes les visites aux services des urgences effectuées par les résidents du RLISS du Centre-Ouest.
- En 2013-2014, le MSSLD a mis en œuvre un accès élargi aux services de physiothérapie grâce à l'expansion des services cliniques, l'accès à des services de physiothérapie à domicile par l'entremise des CASC et dans les foyers de soins de longue durée. Les RLISS ont adopté une approche locale afin d'accroître les cours d'exercice et de prévention des chutes à l'intention des personnes âgées. Le RLISS du Centre-Ouest a investi environ 500 000 $ pour étendre les cours d'exercice et de prévention des chutes, grâce à un modèle unique dirigé par le CASC du Centre-Ouest. L'objectif consistait à mettre en œuvre un total de 149 cours dans une cinquantaine d'endroits sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest. Le RLISS du Centre-Ouest et le CASC du Centre-Ouest ont établi un partenariat avec la Ville de Brampton afin d'accroître l'accessibilité de ces programmes pour les personnes âgées en présentant un certain nombre de cours dans les installations communautaires à Brampton.
- En 2013-2014, le RLISS du Centre-Ouest a financé un autre programme de jour pour adultes exploité par la société d'Alzheimer de Peel, à Brampton. Cela a porté à neuf le nombre total de programmes de jour pour adultes, avec une capacité de 238 personnes âgées. Un programme d'aphasie a été ajouté au programme de jour pour adultes Tall Pines afin d'offrir un nouveau service aux personnes âgées qui ont subi un accident vasculaire cérébral. En 2014-2015, un financement communautaire a été utilisé pour prolonger les heures du programme de jour pour adultes Peel Manor afin d'accueillir 10 personnes âgées de plus par jour. Le CASC du Centre-Ouest coordonne l'accès à tous les programmes de jour pour adultes.

- En 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a investi 1,6 million de dollars à titre de nouveau financement de base afin d'accroître les heures de services de jour pour adultes et d'élargir les programmes de relève, les programmes de soutien des personnes soignantes et les programmes de contact téléphonique dans le comté de Dufferin. Bethell Hospice a reçu un financement pour embaucher des coordonnateurs psychosociaux de soins spirituels afin de travailler au sein de l'équipe de soins partagés en soins palliatifs.
- Au cours des deux dernières années, le RLISS du Centre-Ouest a ajouté 205 places avec services d'aide à la vie autonome à Shelburne, Orangeville, Brampton, Etobicoke et Woodbridge, portant à 629 le nombre total de places financées. Le CASC du Centre-Ouest gère l'accès à toutes les places avec services d'aide à la vie autonome et préside un comité composé de plusieurs organismes afin de surveiller et d'améliorer continuellement l'utilisation des places avec services d'aide à la vie autonome.
- En 2014-2015, le MSSLD a rendu disponibles des fonds pluriannuels en matière d'évaluation et de rétablissement et le RLISS du Centre-Ouest a collaboré avec le CASC du Centre-Ouest afin de remettre sur pied le programme d'aide à l'autonomie, qui fournit des services ciblés de réadaptation aux personnes âgées fragiles à domicile.
- En mars 2014, la première phase du nouveau foyer de soins de longue durée Kipling Acres a officiellement ouvert. À Etobicoke, Kipling Acres est le plus grand foyer de soins de longue durée sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest et sa construction remonte à 1959. Kipling Acres et Pine View Lodge ont été les deux premiers foyers du RLISS du Centre-Ouest à rénover leurs installations dans le cadre du Projet de réaménagement des soins de longue durée du MSSLD. Au cours des prochaines années, huit autres foyers de soins de longue durée, représentant plus de 1000 lits, seront admissibles à un réaménagement.
- En 2014-2015, guidé par les recommandations présentées dans le rapport du Dr Sinha « Vivre bien et plus longtemps », le RLISS du Centre-Ouest a commandé une étude sur la capacité des services communautaires à l'intention des personnes âgées afin de déterminer les lacunes dans les services actuels et les défis futurs potentiels au sein du système.
- En 2014, une évaluation du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a été réalisée dans la région du Centre-Ouest. Cette évaluation a démontré que les 23 champions de soutien en cas de troubles du comportement qui sont intégrés dans chacun des foyers de soins de longue durée et les sept conseillers en ressources psychogériatriques, ont réussi à réduire le nombre de comportements réactifs de 47 %.

Soixante-quatorze pour cent des personnes âgées hospitalisées l'an dernier ont été transférées dans des milieux domiciliaires, ce qui témoigne des investissements du RLISS dans les services du CASC du Centre-Ouest et les services communautaires. Il est cependant toujours possible d'apporter des améliorations. Les personnes âgées continuent de faire une utilisation élevée des services hospitaliers dans le RLISS, représentant 17 % des visites à l'urgence, 31 % des hospitalisations et 85 % des journées ANS. Les résidents du RLISS attendent aussi trop longtemps dans les salles d'urgence : une personne âgée sur dix attendait 39 heures ou plus entre le moment de son arrivée à l'urgence jusqu'à son admission à un lit d'hôpital.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

L'initiative du RLISS du Centre-Ouest visant à améliorer l'accès aux services communautaires à l'intention des personnes âgées et le financement de ces services sont pleinement harmonisés avec Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, qui favorise l'élaboration de stratégies locales à l'intention des personnes âgées qui ont pour but d'aider les personnes âgées à rester en bonne santé et à vivre chez elles plus longtemps. La stratégie sur les personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest intégrera les cinq principes décrits dans le rapport du Dr Sinha, *Vivre bien et plus longtemps*, qui sont les suivants : *accès, équité, choix, valeur et qualité* et elle tiendra compte des lettres de mandat du ministre. La mise en place d'un système complet de soins pour les personnes âgées intégrera également la Ligne directrice sur l'évaluation et le rétablissement publiée récemment par le MSSLD ainsi que les résultats des travaux de l'Alliance des soins de réadaptation, un organisme provincial.

Plans d'action et interventions	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Terminer l'élaboration de la stratégie sur les personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest en tenant compte des conclusions de l'étude sur la capacité communautaire, les recommandations provinciales présentées dans le rapport *Vivre bien et plus longtemps* et des lettres de mandat du ministre, afin de préparer des plans de travail annuels relatifs à la mise sur pied de soins résidentiels et communautaires à l'intention des personnes âgées et pour faciliter la répartition des fonds.	En cours 100 %	Achevé	Achevé
Mettre en œuvre les initiatives d'évaluation et de rétablissement visant à soutenir la transition des personnes âgées fragiles entre l'hôpital et le domicile.	En cours 100 %	Achevé	Achevé
Élaborer, conformément à la nouvelle politique-cadre du gouvernement, un calendrier pluriannuel visant le réaménagement des foyers de soins de longue durée dans la région du RLISS du Centre-Ouest.	100 %	Se poursuit	Se poursuit
Améliorer les soins destinés aux personnes âgées atteintes de démence par l'entremise du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et grâce à la création de cliniques de mémoire et à l'intégration de soins psychogériatriques dans le cadre des programmes à l'intention des personnes âgées.	Se poursuit	Se poursuit	Se poursuit
Établir des partenariats avec d'autres bailleurs de fonds, les planificateurs du système et les fournisseurs afin d'assurer la planification et l'intégration de services à l'intention des personnes âgées aux endroits désignés comme des carrefours des services communautaires.	Se poursuit	Se poursuit	Se poursuit
Collaborer avec les fournisseurs locaux afin d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer, conformément aux recommandations du comité d'expert sur les soins à domicile et en milieu communautaire, un modèle intégré de soins actifs et postactifs à domicile concernant certaines maladies.	50 %	50 %	Se poursuit

Répercussions prévues des principales mesures

Le RLISS du Centre-Ouest améliorera les soins offerts aux personnes âgées en s'appuyant sur un plan d'action fondé sur une stratégie afin de déterminer et de corriger les lacunes et de renforcer la capacité des fournisseurs d'assurer la prestation de soins complets, intégrés et fondés sur les meilleures pratiques.

Mesure des résultats :

- Réduire le nombre et la proportion de jours passés en autres niveaux de soins (ANS) en milieu hospitalier chez les personnes âgées ayant reçu leur congé des soins actifs d'un hôpital, des services de réadaptation ou des soins continus complexes, par rapport à leurs niveaux actuels.[1]
- Augmenter la proportion de personnes âgées transférées à un milieu domiciliaire après leur congé de l'urgence et des soins hospitaliers, par rapport à leurs niveaux actuels.[2]
- Atteindre les cibles de la CPMR pour les temps d'attente calculés selon le 90e percentile pour les services à domicile du CASC à partir du milieu communautaire.[3]
- Établir des données de base et des cibles concernant la proportion de clients ayant des besoins variant de faibles à moyens aiguillés par le CASC vers les services communautaires de soutien.[3]

[1] Système d'information sur les temps d'attente, Accès aux soins, par l'entremise d'Action Cancer Ontario.
[2] Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), portail de l'Institut canadien d'information sur la santé.
[3] Rapports supplémentaires du CASC au RLISS.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
Le taux de croissance élevé chez la population des personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest exerce une pression croissante sur la demande, l'accès et l'offre des services de santé locaux.	▪ Continuer de surveiller la croissance de la population de personnes âgées et des répercussions sur l'utilisation des services. ▪ Élaborer une Stratégie locale sur les personnes âgées.
La dotation limitée en professionnels de la santé particuliers et leur intérêt à exercer dans un milieu communautaire (p. ex., les infirmières praticiennes ou infirmiers praticiens) pourraient empêcher les fournisseurs de soins de santé de pourvoir en personnel les programmes subventionnés (p. ex., équipes d'intervention infirmière, soins palliatifs).	▪ Appuyer les partenaires locaux dans leurs efforts de recrutement.
Le manque de données récentes et de qualité élevée sur l'utilisation des services par les personnes âgées.	▪ Concentrer les efforts du RLISS sur la mesure du rendement en se servant de sources et d'indicateurs qui captent les améliorations visant spécifiquement la population de personnes âgées. Ces indicateurs seront surveillés par l'entremise d'un tableau de bord sur le rendement des services aux personnes âgées.
Compte tenu de la diversité culturelle de la population du RLISS du Centre-Ouest, des approches adaptées sur le plan culturel en matière de prestation des services doivent être envisagées si l'on veut que les personnes âgées vivent bien dans des milieux domiciliaires.	▪ Utiliser l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en santé afin d'évaluer les obstacles que rencontrent les personnes âgées lorsqu'elles accèdent aux soins. ▪ Utiliser les commentaires recueillis lors des séances de participation communautaire, les plans d'équité en matière de santé et l'apport des fournisseurs de soins de santé ayant de l'expertise dans la prestation de services aux diverses communautés de personnes âgées afin de surveiller et de promouvoir la sensibilité culturelle ▪ Poursuivre le financement des programmes ethnoculturels à l'intention des personnes âgées.

Catalyseurs clés

En s'appuyant sur ses solides partenariats avec le CASC du Centre-Ouest, les foyers de soins de longue durée, les cinq maillons santé partenaires, les hôpitaux locaux et les FSS communautaires, le RLISS du Centre-Ouest continuera de soutenir les services communautaires à l'intention des personnes âgées et d'investir afin d'en améliorer l'accès. La participation continue et active du groupe d'action sur les services aux personnes âgées et l'utilisation de données particulières sur l'utilisation des services par les personnes âgées sont essentielles pour soutenir le rendement du système et éviter que les personnes âgées ne se retrouvent dans des milieux institutionnels et des établissements de soins actifs.

Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système

2.5 Améliorer les liens avec et entre les soins primaires et les soins de santé familiale et les autres fournisseurs du système de santé

Description de l'initiative PSSI

Grâce à l'initiative des maillons santé, le RLISS du Centre-Ouest appuiera l'augmentation de la coordination des soins du CASC du Centre-Ouest dans les milieux de soins primaires afin d'assurer la prestation de soins communautaires fondés sur la collaboration et la coordination. Le RLISS se concentre sur les populations ayant des besoins complexes, qui accèdent aux soins à partir de fournisseurs multiples ou qui sont désavantagées, marginalisées et qui ont de la difficulté à accéder aux bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Situation actuelle

En 2013-2014, le RLISS du Centre-Ouest a dirigé l'établissement de cinq maillons santé touchant les communautés de Bolton-Caledon, Bramalea et la région, Brampton et la région, la région de Dufferin et Etobicoke-Nord, Malton et Woodbridge Ouest. Il a été l'un des premiers parmi les 14 RLISS de l'Ontario à mettre sur pied des maillons santé sur tout son territoire. Chaque maillon santé local met en œuvre un plan d'activités commun et un modèle de soins normalisé afin d'assurer une expérience uniforme pour les patients et les fournisseurs de soins.

L'identification continue des patients des maillons santé repose sur l'adoption d'une définition commune des patients ayant des besoins complexes élevés et présentant au moins quatre facteurs de comorbidité dans la région du RLISS du Centre-Ouest. Les maillons santé permettront de renforcer la capacité des fournisseurs de soins primaires en assurant la prestation intégrée de soins à ces patients ayant des besoins complexes élevés et en favorisant une collaboration accrue entre les fournisseurs locaux afin d'améliorer les résultats. En date de novembre 2014, le nombre de patients ayant des besoins complexes élevés au sein du système de santé dans la région du RLISS du Centre-Ouest était d'environ 42 000, soit 5 % de la population totale de la région du RLISS du Centre-Ouest. Les personnes chargées de la coordination des soins au sein des maillons santé élaborent des plans de soins coordonnés individuels pour chacun des patients ayant des besoins complexes élevés.

En 2015-2016, les maillons santé continueront d'identifier les patients ayant des besoins complexes élevés au sein de la communauté et d'élaborer des plans de soins coordonnés qui s'appuient sur les ressources et les renseignements à l'échelon local dans l'ensemble du continuum de soins. Les maillons santé continueront d'élargir leur portée grâce à une plus grande sensibilisation et participation de la communauté et des fournisseurs avec l'objectif commun de fournir de meilleurs soins aux patients ayant des besoins complexes élevés. Pour appuyer les maillons santé, le RLISS du Centre-Ouest a investi dans la création de postes de coordonnatrices et de coordonnateurs des soins. Ces personnes sont chargées, par l'entremise du CASC du Centre-Ouest, d'élaborer et de mettre en œuvre des plans de soins coordonnés pour les résidents de la région du RLISS du Centre-Ouest ayant des besoins élevés les plus complexes.

Le CASC du Centre-Ouest continue d'explorer et d'améliorer des stratégies visant à accroître l'harmonisation et la coordination entre les milieux de soins primaires. Ces stratégies permettront d'améliorer les soins pour tous les patients en mettant l'accent sur la collaboration afin de coordonner les soins à l'intention des patients ayant des besoins complexes élevés qui utilisent une quantité importante de ressources auprès de plusieurs fournisseurs de soins de santé.

En 2013, le RLISS du Centre-Ouest est aussi devenu l'un de trois RLISS à participer au projet pilote provincial du programme Télésoins à domicile. Ce programme a pour objectif d'établir un lien électronique entre un patient ayant des maladies chroniques complexes et une infirmière ou un infirmier, qui peut surveiller à distance les changements chez le patient et

intervenir rapidement. Jusqu'à maintenant, 2 040 personnes ont été aiguillées vers le programme Télésoins à domicile, 1 091 patients ont été inscrits et 806 patients ont reçu leur congé du programme. En 2015-2016, le programme Télésoins à domicile poursuivra son harmonisation avec les maillons santé afin d'être un outil de gestion autonome à l'intention des patients ayant des besoins complexes élevés.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Deux des objectifs de Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé sont d'une part, d'avoir un fournisseur de soins de santé familiale pour toute Ontarienne ou tout Ontarien qui souhaite avoir accès à un tel professionnel et d'autre part, de fournir un accès plus rapide et plus convivial à un plus grand nombre de patients. Les maillons santé favoriseront une plus grande collaboration entre les fournisseurs de soins de santé locaux. Grâce à une meilleure coordination et un meilleur échange d'information, les résidents ciblés recevront des soins plus rapidement, passeront moins de temps à attendre pour les services et seront appuyés par une équipe de fournisseurs de soins de santé à tous les échelons du système de santé.

Plans d'action et interventions	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Poursuivre de façon continue l'identification des patients ayant des besoins complexes élevés sur le territoire du RLISS afin de faire en sorte qu'au moins 10 000 patients ayant des besoins élevés bénéficient d'un plan de soins qui prévoient la participation des maillons santé partenaires tout au long du continuum de soins.	En cours 60 %	40%	Se poursuit
Poursuivre l'harmonisation des ressources locales et régionales du RLISS et des maillons santé afin de simplifier les processus de planification des soins et de réduire le dédoublement des efforts.	En cours 60 %	40%	Se poursuit
Réduire le temps d'attente entre l'aiguillage par les soins primaires et la consultation avec un spécialiste pour les patients ayant des besoins complexes.	Pas encore commencé 80 %	20 %	Se poursuit
Travailler avec les fournisseurs locaux afin de mettre au point des voies d'accès aux soins et des plans de soins intégrés à l'aide de l'outil électronique de coordination des soins afin d'aider les patients ayant des besoins complexes élevés à naviguer à l'intérieur du système de santé local après leur congé de l'hôpital.	40 %	30%	30 %

Répercussions prévues des principales mesures

D'ici la fin de 2015-2016, on prévoit que 10 000 patients ayant des besoins complexes élevés de la région du RLISS du Centre-Ouest disposeront de plans de soins coordonnés. Un plus grand nombre de résidents auront accès à des soins après les heures de bureau ou à des rendez-vous le lendemain et moins de personnes auront besoin de soins hospitaliers pour des maladies qui peuvent être mieux gérées dans les milieux de soins primaires.

Mesure des résultats :

- Faire en sorte que 10 000 patients ayant des besoins élevés identifiés par l'entremise des maillons santé disposent d'un plan de soin coordonné.[1]
- Établir des données de base et des cibles concernant les temps d'attente calculés selon les 50e et 90e percentiles entre le moment de l'aiguillage et la première consultation avec un spécialiste (selon la spécialité).[2]
- Établir des données de base et des cibles afin de réduire le taux de nouvelles hospitalisations en deçà de 30 jours pour toute raison des patients inscrits auprès des maillons santé.[1, 3]
- Établir des données de base et des cibles afin de réduire le taux de visites aux services des urgences et d'hospitalisation des patients inscrits auprès des maillons santé.[1, 3]
- Réduire le taux de nouvelles hospitalisations après les 30 jours pour toute raison des grands usagers de la région du RLISS du Centre-Ouest.[3]

[1] Rapports trimestriels des maillons santé. | [2] Système d'information sur les temps d'attente, Accès aux soins. | [3] Base de données sur les congés des patients (BDCP), portail de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
La croissance de la population prévue dans le RLISS du Centre-Ouest augmentera la demande à l'égard des praticiens des soins primaires dans le RLISS et de leur accès.	▪ Continuer d'utiliser et de surveiller les tendances des aiguillages vers les soins primaires par l'entremise d'Accès Soins. ▪ Surveiller la dotation et le recrutement des médecins ainsi que leur adoption de modèles par l'entremise du coordonnateur des partenariats communautaires de ProfessionsSantéOntario du RLISS. ▪ Surveiller les tendances des aiguillages vers les maillons santé afin de repérer les obstacles à l'accès et suivre la croissance de la demande.
L'absence d'un outil électronique de coordination des soins à l'échelle provinciale nuit à la capacité de lier les fournisseurs aux plans de soins.	▪ Poursuivre la planification des soins à l'aide de documents sur support papier et étudier la possibilité d'utiliser une technologie courante, comme le système CHRIS utilisé par le CASC du Centre-Ouest et les dossiers médicaux électroniques pour les soins primaires.
L'accès à des renseignements pertinents sur les patients et la communication de ces renseignements aux FSS entravent l'accès aux soins en temps opportun.	▪ Le RLISS du Centre-Ouest continuera d'adopter et de soutenir l'utilisation d'infrastructures de cybersanté qui favorisent la disponibilité et la transmissibilité des renseignements sur les patients.

Catalyseurs clés

En s'appuyant sur ses solides partenariats avec les équipes de santé familiale, les centres de services communautaires, les cinq maillons santé partenaires et le CASC du Centre-Ouest, le RLISS du Centre-Ouest continuera d'appuyer les efforts qui favorisent les relations, améliorent l'échange d'information et les transitions des patients entre les soins primaires, les soins actifs et les partenaires des services communautaires et il continuera d'y investir.

2.6 Améliorer les ressources qui favorisent la navigation à l'intérieur du système

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS du Centre-Ouest travaille en collaboration avec les fournisseurs de services communautaires et hospitaliers afin de comprendre et de mieux éliminer les obstacles à l'accès au système. Le RLISS collabore aussi avec les fournisseurs afin de mettre au point des voies d'accès aux soins et des plans de soins intégrés pour aider à comprendre à quel endroit et à quel moment l'accès aux soins de santé est nécessaire après un congé de l'hôpital. Le RLISS continue de collaborer avec les organismes communautaires et gouvernementaux afin de renforcer la navigation au sein du système et appuyer la mise sur pied et l'utilisation de services, comme les maillons santé et Télésoins à domicile.

Situation actuelle

En 2013, le groupe d'action principal sur le flux des patients du RLISS du Centre-Ouest a été mis sur pied avec le mandat de déterminer des stratégies et de recommander des mesures relatives à la planification de la capacité, au transfert des connaissances et aux enjeux touchant la gestion de la transition et de la navigation. Des progrès ont été faits pour améliorer les transferts entre les soins hospitaliers et les organismes communautaires grâce à l'application de la philosophie « Chez soi avant tout », la mise en œuvre des initiatives Vieillir chez soi, les investissements communautaires et la mise sur pied de Télésoins à domicile et des maillons santé.

La mise sur pied de cinq maillons santé locaux permettra d'améliorer les soins aux résidents ayant des besoins complexes grâce à des plans de soins personnalisés assurant un soutien mieux coordonné de la part d'une équipe intégrée de fournisseurs de soins de santé.

Plusieurs obstacles à l'accès ont été réglés et continuent de l'être au sein du RLISS du Centre-Ouest. Le CASC du Centre-Ouest a assumé la gestion de huit programmes de jour pour adultes et de six programmes d'aide à la vie autonome à 18 endroits sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest. Trois organismes ont reçu des fonds communautaires pour accroître les services de transport. Les services de réadaptation ambulatoires sont toujours limités et le nombre de patients du RLISS renvoyés à la maison à la suite d'une chirurgie de remplacement de la hanche et du genou a augmenté de 10 %. Le RLISS continue d'explorer les voies d'accès optimales pour les soins de réadaptation afin de soutenir le rétablissement au sein de la communauté.

En 2014, un sous-groupe du groupe d'action principal sur le flux des patients, le groupe de travail sur les transitions, a préparé un rapport comportant huit recommandations qui devraient être mises en œuvre afin d'améliorer les transitions dans l'ensemble de la région du RLISS.

Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à faire en sorte que ses résidents bénéficient d'un meilleur accès aux soins dans les milieux les plus appropriés. Ces priorités du RLISS sont reflétées dans le rôle élargi du CASC du Centre-Ouest en matière de gestion des listes d'attente, par le soutien continu de Chez soi avant tout et par la mise en œuvre des maillons santé. Les plans d'action sont axés sur l'intégration des soins de santé locaux tout en réduisant et en éliminant les obstacles aux services.

Plans d'action et interventions	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Élaborer et mettre en œuvre des plans de soins après les soins actifs et après le congé pour les programmes de jour pour adultes, l'aide à la vie autonome et les services de relève et les intégrer aux plans de soins des maillons santé lorsque cela est approprié.	En cours 50 %	Se poursuit	Se poursuit
Assurer des voies d'accès aux soins de réadaptation et des plans de soins intégrés et fondés sur les meilleures pratiques pour les patients ayant reçu leur congé de l'hôpital.	Pas encore commencé 50 %	50 %	Se poursuit
Évaluer les recommandations de l'étude sur la capacité communautaire concernant les services de transport.	100 %	Se poursuit	Se poursuit
Élaborer et mettre en œuvre des plans de coordination des soins des maillons santé pour les clients de Télésoins à domicile.	80 %	20 %	Se poursuit
Travailler avec les foyers de soins de longue durée pour que les directeurs médicaux obtiennent des droits hospitaliers dans les établissements locaux, qu'ils puissent accroître les hospitalisations la fin de semaine et en soirée et qu'ils aient accès à des services cliniques spécialisés à distance.	En cours 80 %	20 %	Se poursuit
Élargir le modèle de transition avec intermédiaire afin de faciliter la mise en congé de patients difficiles à placer.	En cours 80 %	20 %	Se poursuit
Répercussions prévues des principales mesures			
Tous les clients potentiels des programmes d'aide à la vie autonome et de jour pour adultes seront évalués et placés par le CASC grâce à une liste d'attente centralisée. Les bénéficiaires du programme de jour pour adultes, des services d'aide à la vie autonome et de relève auront des plans de soins qui les aideront à naviguer entre les soins et les soutiens dont ils ont besoin après leur congé. Mesure des résultats : • Atteindre la cible de la CPMR concernant les temps d'attente calculés selon le 90e percentile pour les services communautaires à domicile du CASC.[1] • Atteindre la cible de la CPMR concernant le taux de réadmissions à l'intérieur de 30 jours du congé pour certains groupes de cas mixtes.[2]			

Répercussions prévues des principales mesures
▪ Augmenter le nombre de clients inscrits au programme de Télésoins à domicile de 500 à 700 par année, pour atteindre le chiffre de 1 800 clients inscrits d'ici 2015-2016.[3] d'ici 2015-2016. ▪ Augmenter le nombre de patients qui rentrent à la maison à la suite du remplacement d'une hanche ou d'un genou pour atteindre 90 %.[2] ▪ Diminuer le nombre de patients désignés ANS-SLD et dont un « problème de comportement » fait obstacle à leur mise en congé.[4] [1] Rapports supplémentaires du CASC au RLISS [2] Base de données sur les congés des patients (BDCP), portail de l'Institut canadien d'information sur la santé [3] Rapports supplémentaires du William Osler Health System au RLISS au sujet de Télésoins à domicile. [4] Système d'information sur les temps d'attente, Accès aux soins

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
Il se peut que les obstacles à l'accès doivent faire l'objet de discussions à l'échelle des RLISS ou de soutien provincial. Il se peut qu'il s'agisse d'enjeux interministériels ayant besoin de collaboration afin de les résoudre.	▪ Le RLISS travaillera en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé, les RLISS voisins et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour cibler tout obstacle et explorer les possibilités.
L'absence d'un outil électronique de coordination des soins à l'échelle provinciale nuit à la capacité de lier les fournisseurs aux plans de soins.	▪ Poursuivre la planification des soins à l'aide de documents sur support papier et étudier la possibilité d'utiliser une technologie courante, comme le système CHRIS utilisé par le CASC du Centre-Ouest et les dossiers médicaux électroniques pour les soins primaires.
Le manque de donnée et de capacité de créer un lien entre les épisodes de soins et la surveillance des transitions des résidents à l'intérieur et dans l'ensemble du système de santé.	▪ Le RLISS du Centre-Ouest concentrera ses efforts sur la surveillance et le suivi d'indicateurs de rendement faciles d'accès et qui captent des transitions des résidents de façon fiable. L'Unité de soutien aux décisions du RLISS continuera de travailler en collaboration avec ses homologues à l'échelon local et à l'échelle provinciale pour établir, lier entre eux et utiliser des ensembles de données appropriées.

Catalyseurs clés

Dans son rapport, *Vivre bien et plus longtemps*, le Dr Sinha souligne la nécessité de concevoir, de relier entre eux et de mettre en œuvre des modèles de soins novateurs à l'intérieur et au-delà du milieu de soins actifs afin de permettre aux Ontariennes et Ontariens de vivre de façon autonome et de vieillir dans la communauté. Ces modèles de soins novateurs exigent une identification claire des processus, des échéanciers, des objectifs et des responsabilités; l'adoption et le soutien de la part de tous les fournisseurs de soins de santé et du personnel du RLISS; l'affectation de temps et de ressources pour la mobilisation, la formation et la normalisation des compétences du personnel ainsi qu'un accès à l'information en temps opportun afin d'améliorer les communications et la collaboration.

2.7 Accroître la collaboration au sein du système grâce aux technologies de l'information

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS du Centre-Ouest continuera d'agir comme chef de file des initiatives provinciales, régionales et locales qui soutiennent la préparation d'un dossier de santé électronique (DSE) pour l'ensemble des Ontariennes et Ontariens. Le DSE est conçu de façon à contenir et à partager des renseignements de tous les fournisseurs qui participent aux soins d'un patient. L'établissement du dossier médical électronique (DMS) dans les cabinets des médecins de soins primaires et des

spécialistes fait partie intégrante de la création du DSE sur le territoire du RLISS. De plus, la mise en œuvre d'autres technologies habilitantes, comme le dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI), l'outil de gestion des rapports hospitaliers et ConnexionRGT, permettra de poursuivre la mise au point d'un DSE plus complet.

Situation actuelle

En 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a continué de faire d'importants progrès concernant la planification et la mise en œuvre de solutions technologiques habilitantes. La mise en œuvre des outils communs d'évaluation, des outils de dépistage et du dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) de Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) a été achevée chez les fournisseurs de soins de santé concernés. L'utilisation de ces outils permet de transférer des renseignements personnels sur la santé entre les fournisseurs de services, ce qui réduit la charge de travail des organismes et atténue les efforts exigés des clients. L'adoption croissante du DEMI ainsi que la création et l'amélioration des rapports liés au DEMI ont permis au RLISS de mieux comprendre certaines populations de clients et de commencer à surveiller les tendances et les lacunes dans les services du réseau.

Le Headwaters Health Care Centre (HHCC) continue d'élargir l'accès électronique à ses rapports hospitaliers aux médecins de soins primaires et aux spécialistes par l'entremise du dossier d'évaluation médicale intégré. Le William Osler Health System a également mis en œuvre le DEMI et partage ses rapports avec les médecins de soins primaires et les spécialistes.

Le William Osler Health System, le Headwaters Health Care Centre, le CASC du Centre-Ouest et les foyers de soins de longue durée ont maintenant mis en œuvre les normes provinciales d'aiguillage (NPA) des hôpitaux (patients hospitalisés recevant des soins actifs) vers le CASC du Centre-Ouest, les services de réadaptation, les soins continus complexes et les foyers de soins de longue durée dans le cadre de l'Initiative provinciale de renouvellement du système d'aiguillage vers des ressources appropriées pour l'accès aux autres niveaux de soins.

La nécessité d'un processus d'admission centralisé a été signalée par plusieurs fournisseurs et les populations de clients du RLISS du Centre-Ouest. Le travail se poursuivra afin de concevoir et de mettre en œuvre des solutions qui répondent aux besoins en matière d'admissions centralisées sur le territoire du RLISS pour les diverses voies d'accès aux soins, p. ex., services de santé mentale et de traitement des dépendances, diabètes et soins palliatifs.

L'adoption de systèmes de DME par les médecins se poursuit au sein du RLISS du Centre-Ouest et le RLISS continu d'avoir le taux d'adoption du DME par les médecins de soins primaires et les spécialistes le plus élevé de la province. En 2015-2016, l'accent sera mis sur les spécialistes plutôt que sur les médecins de soins primaires.

Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) a recueilli plus de 80 % des résultats de tests de laboratoire grâce à des liens avec les hôpitaux, les laboratoires communautaires et les laboratoires de santé publique. Le William Osler Health System et le Headwaters Health Care Centre versent dans le SILO les résultats de tests de leurs laboratoires. Environ 300 cliniciens du RLISS du Centre-Ouest peuvent maintenant consulter dans le SILO des données concernant leurs patients à l'aide de leurs systèmes de DME. De plus, environ 350 cliniciens sont en processus d'inscription au SILO afin de pouvoir consulter les résultats de tests de laboratoire de leurs patients et ils seront connectés au cours de l'année.

Les membres du projet ConnexionRGT (cRGT) continuent de travailler en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé afin d'offrir un point d'accès unique aux renseignements personnels sur la santé des patients. Le William Osler Health System est branché au système et il fourni des données à cRGT et consulte les données sur les patients contenues dans le référentiel de documents cliniques de cRGT. Headwaters Health Care Centre devrait être connecté cette année à cRGT et il sera en mesure de fournir et de consulter des données sur les patients à cRGT. On prévoit que 10 fournisseurs de soins communautaires de la région du RLISS du Centre-Ouest pourront consulter cette année les données de leurs patients dans le référentiel de cRGT.

Le RLISS du Centre-Ouest surveillera étroitement l'évolution des projets provinciaux d'avis par voie électronique et Consultation électronique et prévoit mettre en œuvre les solutions dès que celles-ci seront disponibles à grande échelle.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

Un volet clé du Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé est d'accroître l'échange d'information par voie électronique dans l'ensemble du réseau de la santé de l'Ontario. Le MSSLD a précisé ses priorités qui consistent à *mettre les patients au cœur de leurs soins de santé, à renforcer la reddition de comptes et la transparence et à collaborer au sujet des responsabilités partagées à l'échelle du gouvernement.* Les plans d'action décrits ci-dessous sont des catalyseurs de ces priorités et de la collaboration entre les systèmes de soutien, grâce à l'utilisation des technologies de l'information.

Le MSSLD, en partenariat avec cyberSanté Ontario, a établi une stratégie ambitieuse visant à mettre en œuvre les dossiers de santé électroniques (DSE) d'ici 2015. La participation à cRGT, au SILO, au Système de gestion des rapports hospitaliers et l'adoption du DME par les médecins et de l'outil de coordination des soins sont nécessaires pour appuyer la mise en œuvre du DSE. Des solutions électroniques novatrices pour le réseau de la santé doivent être adoptées pour favoriser l'intégration des données au sein des organismes de service communautaires et dans leur ensemble. Parmi ces systèmes, il y a les dossiers d'évaluation intégrés et les outils de coordination des soins que les cinq maillons santé adopteront.

Plans d'action et interventions	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Élargir la mise en œuvre du Système de gestion des rapports hospitaliers.	En cours 30 %	Achevé	Achevé
Accroître l'adoption à l'échelon local des DME par les spécialistes.	En cours 15 %	10 %	Achevé
Accroître l'adoption et l'utilisation des dossiers d'évaluation intégrés.	En cours 60 %	20 %	Achevé
Mettre en œuvre le portail des fournisseurs de ConnexionRGT et la couche d'accès à l'information sur la santé.	En cours 30 %	20 %	Achevé
Mettre en œuvre les recommandations de l'analyse environnementale communautaires des services TI/GI.	Pas commencé 35 %	35 %	30 %
Concevoir et mettre en œuvre une solution d'admissions centralisées.	En cours 40 %	40 %	10 %
Mettre en œuvre un système d'avis électronique.	Pas commencé 80 %	20 %	Achevé
Mettre en œuvre la solution provinciale en matière de service de consultation électronique.	Pas commencé 10 %	90 %	Achevé

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions

D'ici la fin de 2015-2016, les praticiens des soins primaires travaillant dans la région du RLISS du Centre-Ouest auront davantage un accès en temps opportun aux rapports cliniques, aux résultats de laboratoires et aux résumés de congé de leurs patients. Cela permettra de cibler plus rapidement les lacunes dans les domaines des diagnostics, des traitements et des services. Tous les fournisseurs de soins de santé auront une meilleure expérience du partage électronique des renseignements sur le patient et de leur accès.

Mesure des résultats :

- Accroître le nombre de rapports hospitaliers acheminés par voie électronique par les hôpitaux aux DME des médecins et au système CHRIS du CASC.
- Accroître le nombre d'hôpitaux et de médecins se servant de la plateforme de gestion des rapports hospitaliers.[1]
- Accroître le nombre de spécialistes qui ont mis en œuvre le DMS.[1]
- Accroître le nombre d'utilisateurs locaux faisant des recherches actives du dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI).[2]
- Accroître le nombre de rapports sur les patients et d'avis acheminés par voie électronique par les FSS.[3]
- Diminuer le temps nécessaire pour que les médecins et les patients établissent un contact avec un coordonnateur de soins et reçoivent les services communautaires demandés.
- Améliorer les temps d'attente pour les soins des spécialistes.
- Déterminer les possibilités d'améliorer la sécurité des pratiques de partage des données entre les FSS.
- Déterminer les possibilités de réduire les coûts des services TI/GI pour les fournisseurs de services communautaires.

[1]Rapports de la situation Ontario MD. | [2] Rapports de la situation du GISC. | [3] Rapports de la situation cRGT.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
Les fournisseurs de soins de santé ont une capacité limitée sur le plan physique, du capital et des ressources humaines pour mettre en œuvre, entretenir et surveiller les solutions TI/GI.	▪ Le RLISS facilitera un dialogue continu avec les fournisseurs de soins de santé afin de comprendre leurs priorités et leurs capacités et harmoniser les activités, lorsque cela est possible. ▪ Trouver un champion pour chaque projet TI/GI. ▪ Le RLISS continuera de sensibiliser, de mobiliser les parties intéressées et d'encourager leur adoption de solutions TI/GI dès que possible. ▪ Veiller à ce qu'un modèle de durabilité soit mis en place et communiqué aux FSS et au RLISS pour favoriser l'engagement à la mise en œuvre du projet.
L'incertitude à l'égard des politiques gouvernementales en matière de TI/GI pourrait nuire à l'engagement et à la participation des intervenants et des champions du système de santé.	▪ L'engagement envers les politiques gouvernementales sera renforcé grâce à la mobilisation des intervenants et à la communication. Le RLISS veillera à communiquer en temps opportun tous les renseignements prioritaires.

Catalyseurs clés

Les technologies de l'information et la gestion de l'information sont des catalyseurs clés pour réaliser les quatre orientations stratégiques prévues au PSSI 3 du RLISS du Centre-Ouest. La réussite de la mise en œuvre de ces projets dépend de l'affectation de fonds en temps opportun de la part du MSSLD et du RLISS. Les obligations redditionnelles et les responsabilités des intervenants doivent être clairement énoncées et des outils et pratiques de gestion des changements doivent être en place pour appuyer l'adoption. Des partenariats continus avec les RLISS voisins, les partenaires de la prestation de services et les fournisseurs de soins de santé amélioreront la capacité de profiter de solutions et de modèles de durabilité régionaux et ces partenariats doivent être créés et communiqués aux FSS et au RLISS avant qu'ils ne s'engagent envers la mise en œuvre du projet.

Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

2.8 Mettre en place un cadre de qualité global pour le RLISS

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS du Centre-Ouest soutient des initiatives visant à améliorer la qualité et la sécurité fondées sur des pratiques de pointe, tout en renforçant l'habileté et la capacité en matière d'amélioration et de sécurité. Le RLISS intégrera l'expérience des patients et des clients aux indicateurs de la qualité et il mettra au point une approche collaborative et intégrée en collaboration avec les fournisseurs de soins de santé pour appuyer l'élaboration de plans d'amélioration de la qualité et entreprendre les processus d'agrément.

Situation actuelle

En 2014-15, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest a continué à mettre l'accent sur la qualité. Le comité sur la qualité mis sur pied par le conseil d'administration a assuré la surveillance de trois objectifs d'amélioration de la qualité du système de santé local. Un colloque sur la gouvernance à gouvernance et sur la qualité a eu lieu à l'intention des hauts dirigeants afin de discuter des perspectives provinciales sur la qualité avec Qualité des services de santé Ontario et d'accroître l'importance de favoriser la qualité grâce à une approche collaborative à l'échelle du système de santé local. Le colloque a aussi donné l'occasion de recueillir des commentaires sur les objectifs de gouvernance du système auprès des FSS et des hauts dirigeants. Le travail se poursuivra afin de recenser les activités des FSS visant à atteindre les objectifs à l'échelle du système, les lacunes et les possibilités d'initiatives d'amélioration dans l'ensemble des secteurs. La surveillance

des progrès réalisés dans l'atteinte de ces objectifs sera effectuée à l'aide du tableau de bord sur la qualité dans le cadre de la carte de pointage équilibrée du RLISS. Le rôle du RLISS dans la surveillance du rendement par l'entremise de la carte de pointage équilibrée et du tableau de bord qui y est associé fournit un aperçu de l'état du système de santé local par rapport aux importants indicateurs de qualité, harmonisés aux quatre orientations stratégiques du PSSI 3.

Le comité sur la qualité fournit aussi une orientation concernant la mise en œuvre du cadre de travail sur la qualité du RLISS du Centre-Ouest. Le cadre de travail fournit une base pour l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives ciblées dans l'ensemble des secteurs, conformes aux objectifs à l'échelle du système, et il vise à renforcer la capacité d'amélioration de la qualité et de la sécurité.

En 2015-2016, le RLISS concentrera ses efforts afin de mieux comprendre et d'améliorer l'expérience des résidents à l'égard du système de santé local grâce à la participation à un sondage sur l'expérience des patients à l'échelle des RLISS. Ce sondage sera réalisé deux fois par année après d'un échantillon aléatoire de résidents de la région du RLISS du Centre-Ouest et les résultats seront partagés avec le comité sur la qualité. De plus, on s'attend à ce que tous les FSS remplissent le questionnaire sur la satisfaction des clients en vertu de leurs obligations législatives ou de leur entente de responsabilisation avec le RLISS. Les cinq maillons santé du RLISS du Centre-Ouest adopteront les mesures de l'expérience des patients, avant et après leur inscription, et les résultats seront ajoutés au tableau de bord sur la qualité.

Deux hôpitaux, deux CSC et le CASC du Centre-Ouest ont préparé et soumis des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) à Qualité des services de santé Ontario avant le 1er avril 2014. En 2015-2016, le MSSLD a élargi les exigences afin d'inclure les foyers de soins de longue durée, qui devront présenter un PAQ à Qualité des services de santé Ontario avant le 1er avril 2015. Dans le cadre des ententes de responsabilisation, tous les FSS communautaires continueront d'être tenus de préparer et de présenter au RLISS un PAQ annuel. Le RLISS du Centre-Ouest continuera de demander aux FSS de soumettre leurs PAQ à des fins d'examen et de discussion. Les possibilités d'une collaboration plus étroite et d'une meilleure intégration des services et activités liés aux PAQ seront étudiées en 2015-2016, y compris leurs liens avec la mise en œuvre du Financement des actes médicaux fondés sur la qualité, dans le cadre de la Réforme du financement du système de santé.

En plus des PAQ, l'agrément est un processus important que tous les organismes subventionnés par le RLISS doivent entreprendre afin de recenser les domaines d'excellence et les lacunes relatives aux normes de qualité concernant les soins. Jusqu'à maintenant, 9 des 25 FSS subventionnés par le RLISS pour assurer la prestation de services communautaires ont obtenu leur agrément. En outre, deux établissements hospitaliers de la région du RLISS, le CASC du Centre-Ouest et 21 des 23 foyers de soins de longue durée sont accrédités. À la fin de mars 2014, presque tous les fournisseurs communautaires avaient soumis au RLISS leurs plans visant à obtenir l'agrément. Le RLISS poursuit l'étude des ressources et des soutiens nécessaires pour mener à bien le processus d'agrément, en s'attendant à ce que tous les fournisseurs soient accrédités d'ici le 31 mars 2017.

Tous les FSS du RLISS ont signé des ententes de responsabilisation qui énoncent les attentes particulières en matière de rendement qui doivent être réalisées pendant la durée des ententes.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

Le RLISS a pris l'engagement de fournir un leadership en matière de qualité pour appuyer la mise en œuvre de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* (LEST) et du Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé, et des objectifs des lettres de mandat du ministre concernant l'établissement d'un système de santé durable, responsable et de qualité. Le cadre de travail du RLISS en matière de qualité soutient les principes de la LEST et son élaboration a été guidée par les caractéristiques d'un système de santé à haut rendement, qui sont définies par Qualité des services de santé Ontario. Ces caractéristiques reflètent un système accessible, efficace, sécuritaire, centré sur les patients, efficient, intégré, équitable, axé sur la santé de la population et qui est doté de ressources adéquates. Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé s'appuie sur la LEST en énonçant des orientations claires pour que les patients puissent recevoir les bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Plans d'action et interventions	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Mettre en œuvre le tableau de bord sur la qualité afin qu'il soit utilisé par le comité sur la qualité du RLISS du Centre-Ouest aux fins de la surveillance et de la publication de rapports sur les objectifs du système de santé local.	En cours 75 %	Se poursuit	Se poursuit
Appuyer la mise en œuvre des trois objectifs à l'échelle du système en matière d'amélioration, grâce à l'harmonisation des initiatives existantes des FSS et à la planification de nouvelles initiatives et projets d'amélioration de la qualité.	En cours 50 %	Se poursuit	Se poursuit
Promouvoir et intégrer les processus d'amélioration de la qualité provinciaux et régionaux ainsi que les outils et les ressources (IDEAS, BestPATH) pour appuyer l'apprentissage et l'échange entre les FSS du Centre-Ouest.	En cours 50 %	Se poursuit	Se poursuit
Étudier et faciliter la participation des FSS du Centre-Ouest au Council of Academic Hospital (CAHO) et au programme Adopting Research to Improve Care (ARTIC) afin de favoriser l'intégration à la pratique de la recherche fondée sur des données probantes.	Pas commencé 40 %	60 %	Se poursuit
Appuyer l'achèvement des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) dans le cadre des ententes de responsabilisation et des exigences actuelles ou prévues du MSSLD liées à la LEST auprès des FSS du Centre-Ouest, en portant une attention particulière aux FSS communautaires.	En cours 50 %	Se poursuit	Se poursuit
Appuyer l'achèvement des processus d'agrément de tous les FSS communautaires qui ne sont pas encore accrédités, dans le cadre de leur entente de responsabilisation.	En cours 40 %	20 %	Se poursuit
Mettre en œuvre un sondage semestriel sur l'expérience des patients, dans le cadre d'une initiative touchant l'ensemble des RLISS, afin de mesurer les indicateurs de l'expérience des patients et de l'utilisation du système de santé local afin de déterminer les domaines dans lesquels les FSS du Centre-Ouest devraient apporter des améliorations.	En cours 100 %	Se poursuit	Se poursuit
Aider les FSS communautaires, à la lumière d'une consultation réalisée en 2014-2015 auprès des FSS au sujet des approvisionnements, à prioriser et à améliorer leurs services administratifs et mesures de soutien dans le but d'optimiser les services communs disponibles dans la région du RLISS du Centre-Ouest.	50 %	50 %	Achevé
Mettre à jour les ententes de responsabilisation relatives aux services des FSS communautaires et négocier des ententes avec les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée.	100 %	Achevé	Achevé

Répercussions prévues des principales mesures

D'ici le 31 mars 2017, tous les fournisseurs de soins de santé du RLISS du Centre-Ouest auront été accrédités et ils prépareront des plans d'amélioration de la qualité organisationnels chaque année. L'harmonisation accrue du travail sur la qualité des FSS au cadre de travail en matière de santé du RLISS du Centre-Ouest et aux objectifs à l'échelle du système ainsi que la poursuite de la mise en œuvre du Financement des actes médicaux fondés sur la qualité auront comme résultat que les résidents recevront des soins plus sécuritaires, accessibles, fondés sur des données probantes, intégrés et centrés sur les patients. Ces résultats seront déterminés à l'aide des indicateurs énumérés ci-dessous.

Mesure des résultats :

Contrôle des taux suivants dans le RLISS* :

1) ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)[1]
2) fractures en milieu hospitalier[2]
3) hospitalisation pour des chutes de résidents en soins de longue durée[3]
4) utilisation de moyens de contraintes dans les foyers de longue durée[3]
5) infections au *Clostridium difficile*[4]
6) bactériémie de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline[4]

7) bactériémie d'entérocoque résistant à la vancomycine[4]
8) infection de la circulation sanguine liée à un cathéter central[4]
9) pneumonie sous ventilation assistée[4]

[1] Initiative de déclaration volontaire. | [2] Base de données sur les congés des patients (BDCP), portail de l'Institut canadien d'information sur la santé. | [3] Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD). | [4] Système d'information sur les soins aux malades en phase critique (SISMPC).

* *Le rendement en dessous des seuils établis et des objectifs du RLISS/ERS-H établis dans la carte de pointage équilibrée de trois ans déclenchera un suivi et une intervention.*

- Surveiller le tableau de bord sur la qualité de façon trimestrielle afin d'évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs à l'échelle du système.
- Surveiller les indicateurs de l'expérience des résidents pour l'ensemble des maillons santé afin de mesurer le rendement en matière d'intégration et le degré auquel les services sont centrés sur les patients.
- Diminuer le temps nécessaire pour que les médecins et les patients établissent un contact avec un coordonnateur de soins et reçoivent les services communautaires demandés.
- Augmenter le nombre de FSS qui ont préparé et mis en œuvre des plans d'amélioration de la qualité, à partir des niveaux actuels, selon le calendrier provincial de mise en œuvre.
- Augmenter le nombre de FSS du secteur communautaire qui sont accrédités, à partir des niveaux actuels.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
Il est possible que les intervenants provinciaux et régionaux soient aux prises avec des demandes concurrentes, le chevauchement ou l'incohérence des initiatives conçues pour appuyer l'amélioration de la qualité.	Le cadre de travail en matière de qualité du RLISS du Centre-Ouest sera distribué à l'échelle du RLISS à tous les intervenants pertinents. Le RLISS consultera aussi les FSS et les intervenants sur les possibilités d'une meilleure harmonisation et d'une meilleure coordination à l'égard des objectifs et des priorités en matière de qualité.
La variation de la capacité des FSS de consacrer du temps et des ressources afin de promouvoir des améliorations de la qualité dans les domaines de la gouvernance, du leadership clinique et administratif et des services de première ligne.	Le RLISS du Centre-Ouest travaillera en collaboration avec les FSS ayant un faible soutien afin d'élaborer des stratégies visant à renforcer la capacité en matière d'amélioration de la qualité et à faciliter l'adoption de la formation et du coaching provinciaux, y compris la demande de la part des équipes du RLISS du Centre-Ouest de faire partie d'IDEAS et de projets connexes.
Pour certains petits FSS, l'obtention de l'agrément pourrait exiger des ressources qui excèdent leur capacité (c.-à-d. manque de fonds et de ressources humaines).	Le RLISS du Centre-Ouest travaillera en collaboration avec les FSS afin d'appuyer leurs efforts visant à obtenir l'agrément, y compris l'examen des demandes de financement et le soutien de stratégies qui contribuent à renforcer la capacité organisationnelle afin d'achever le processus d'agrément.

Catalyseurs clés

Le RLISS du Centre-Ouest veillera à améliorer la qualité et la sécurité grâce à l'élaboration d'un cadre de travail général en matière de qualité. Pour ce faire, le RLISS du Centre-Ouest, son conseil d'administration et les organismes subventionnés devront assurer la collaboration, l'harmonisation et la coordination des stratégies provinciales et régionales afin d'optimiser les résultats des efforts qui sont faits en matière d'amélioration. Les compétences, les ressources, le partage des meilleures pratiques et la reconnaissance de la réussite sont nécessaires pour favoriser une culture d'amélioration continue.

2.9 Optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé pour promouvoir un meilleur rendement des ressources investies

Description de l'initiative prévue au PSSI

Lorsque des gens sont admis à l'hôpital inutilement ou qu'ils sont désignés pour autre niveau de soins (ANS) alors qu'ils occupent des lits d'hôpitaux, on s'entend pour dire qu'ils ne reçoivent pas les bons soins, au bon endroit et au bon moment. Ces résidents du RLISS seraient mieux servis en recevant les soins dont ils ont besoin dans d'autres milieux, ce qui coûte moins cher que des soins hospitaliers évitables. Comme les lits d'hôpitaux constituent une ressource rare, non seulement ces résidents ne reçoivent pas les soins dont ils ont besoin, mais ils accaparent des ressources qui sont nécessaires pour d'autres résidents du RLISS, ce qui entraîne une hausse des temps d'attente dans l'ensemble du réseau.

Le RLISS du Centre-Ouest s'efforce de réduire ces situations et d'assurer la prestation de soins plus appropriés à tous les résidents en appuyant l'élargissement des services communautaires et en cherchant à améliorer les processus d'admission, d'utilisation des lits et de congé. De plus, le RLISS mettra en œuvre les initiatives de la Réforme du financement du système de santé en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les fournisseurs de soins de santé locaux afin d'appuyer les meilleures pratiques ainsi que des traitements et des soins efficients.

Situation actuelle

Le RLISS du Centre-Ouest est celui où la proportion des visites à l'urgence pour des affections complexes est la plus élevée dans la province. En 2014-2015, 81 % de toutes les visites à l'urgence ont été triées comme étant pour des affections complexes, à comparer à 68 % pour la province. 13 % de toutes les visites à l'urgence et 16 % des visites pour des affections complexes se sont traduites par l'hospitalisation de la personne. Le RLISS a atteint les cibles provinciales en matière de temps d'attente aux urgences pour les personnes ayant des affections mineures, donnant leur congé à 93 % des patients quatre heures ou moins après leur arrivée et à 93 % des patients ayant des affections complexes dans les huit heures suivant leur arrivée. Ces améliorations sont principalement attribuables au Programme de financement axé sur les résultats, qui en était à sa septième année en 2014-2015, et aux cibles d'amélioration de l'expérience des patients dans les services des urgences.

Il reste des améliorations à apporter au flux des patients dans les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest. Les patients dont les soins aux services des urgences se traduisent par une hospitalisation continuent d'attendre trop longtemps dans les services des urgences locaux. En 2014-2015, le temps d'attente moyen était de 16 heures et un patient sur dix avait attendu 26 heures ou plus à partir du moment de la décision de les hospitaliser jusqu'à ce qu'on leur affecte un lit.

Le nombre de patients qui passent par le système sans être désignés ANS continue d'augmenter, tandis que le nombre de patients qui reçoivent leur congé avec une désignation ANS diminue. En 2014-2015, 1,777 patients ont été désignés ANS dans le RLISS du Centre-Ouest; 1,508 patients désignés ANS ont reçu leur congé, cumulant un total de 22,289 jours ANS. Bien que le RLISS du Centre-Ouest maintienne l'un des taux les plus faibles de capacité d'hospitalisation perdue en raison des ANS, nous continuons de travailler en vue de réduire les désignations ANS.

Un des objectifs du groupe d'action principal sur le flux des patients du RLISS du Centre-Ouest est de réduire le nombre d'hospitalisations évitables à la suite des visites aux services des urgences vers les unités de soins hospitaliers, ainsi que le passage d'un lit de soins actifs à un lit de soins postactifs. Une mesure intérimaire pour suivre ces admissions est la désignation ANS en moins de deux jours. Il existe peu d'affections qui exigent un séjour à l'hôpital de deux jours ou moins. Ceux-ci ont tendance à être des épisodes de soins pour des personnes jeunes et en bonne santé, comme un accouchement ou des chirurgies mineures, et ces conditions sont beaucoup plus susceptibles de se traduire par un congé simple. Lorsqu'un patient est désigné ANS dans les deux jours qui suivent son hospitalisation, il y a de fortes probabilités que l'hospitalisation n'était pas nécessaire d'un point de vue clinique. Le taux de patients désignés ANS dans les deux jours a varié au cours des

quatre dernières années, mais il a connu un creux de 11 % lors du deuxième trimestre de 2014-2015, ce qui indique que nous avons réussi à réduire les hospitalisations qui ne sont pas nécessaires.

En 2013-2014, le financement de certaines chirurgies et les temps d'attente pour un diagnostic sont passés au modèle d'actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ). On s'attend à ce que les fournisseurs accomplissent ces actes à l'intérieur des montants du financement, tout en réduisant les temps d'attente. Le RLISS a connu une amélioration considérable des temps d'attente pour l'imagerie diagnostique – plus de 90 % des clients reçoivent un tomodensitogramme à l'intérieur de la cible provinciale de 28 jours. Dans le cas de l'imagerie par résonance magnétique (IRM), le RLISS du Centre-Ouest est passé d'un taux inférieur à 20 % en 2010 et 2011 à un taux de plus de 80 % en 2013-2014. Plus de 90 % de chirurgies pour le cancer et près de 90 % des chirurgies de la cataracte sont effectuées à l'intérieur des cibles provinciales. Toutefois, les temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche et du genou continuent d'augmenter et le nombre de résidents qui reçoivent ces chirurgies à l'intérieur des cibles provinciales continue de diminuer. Le RLISS a travaillé en collaboration avec les hôpitaux pour améliorer ce rendement, mais la demande massive pour ces chirurgies continue de dépasser l'offre.

Réforme du financement du système de santé

En mars 2013, le RLISS du Centre-Ouest a établi, en collaboration avec les hôpitaux, le CASC du Centre-Ouest et les foyers de soins de longue durée partenaires le Partenariat local sur la Réforme du financement du système de santé du Centre-Ouest (Partenariat local sur la RFSS). Des partenariats locaux ont été créés dans chacun des 14 RLISS afin d'appuyer les buts et objectifs provinciaux de la Réforme du financement du système de santé (RFSS) : des stratégies de financement axées sur les patients qui reflètent les besoins de la communauté et mettent l'accent sur des soins de meilleure qualité et des résultats améliorés. Au cours des deux dernières années, les membres du partenariat local ont collaboré à la mise en œuvre de stratégies liées à la RFSS, dont la répartition et le financement en vertu du Financement des actes médicaux fondés sur la qualité ainsi que l'engagement et la mise en œuvre du Financement des actes médicaux fondés sur la qualité à l'échelon local.

De plus, les FSS du RLISS du Centre-Ouest participent au Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs (IDÉES), une nouvelle stratégie d'apprentissage appliqué du MSSLD conçue pour renforcer l'amélioration de la qualité et modifier la capacité en matière de leadership, qui est un élément fondamental de son programme de transformation. Un projet pilote axé sur la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) a été achevé et un second axé sur l'orthopédie est présentement en cours.

En novembre 2014, le MSSLD a rencontré le partenariat local du Centre-Ouest dans le cadre d'une stratégie provinciale de mobilisation afin de discuter des problèmes et des possibilités touchant la RFSS et de donner un aperçu d'une stratégie élargie concernant la qualité et la RFSS. En 2015-2016, le partenariat local du Centre-Ouest continuera à appuyer la mise en œuvre de la stratégie de la RFSS, tant à l'échelle provinciale qu'à l'échelon local et il continuera à collaborer avec le MSSLD et les FSS de la région du RLISS du Centre-Ouest afin d'harmoniser davantage les besoins locaux avec la RFSS.

Surveillance du rendement des fournisseurs de soins de santé

En 2014-2015, le RLISS du Centre-Ouest a achevé l'élaboration d'un tableau de bord relatif à l'entente de responsabilisation en matière de service (ERS), avec l'intention de surveiller la conformité des FSS avec leur ERS respective touchant les trois secteurs (services hospitaliers, services communautaires, et services liés aux foyers de soins de longue durée). Le tableau de bord présente des informations sur la situation financière, le volume de prestation de services, les indicateurs de performance, et la conformité aux mesures énoncées dans les ERS. À l'avenir, le RLISS continuera de surveiller les obligations financières des FSS et celles relatives à la prestation des services. Ce tableau de bord sera présenté tous les trois mois au comité des finances et de la vérification du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé met l'accent sur la prestation des bons soins, au bon endroit et au bon moment ainsi que les objectifs des lettres de mandat du ministre concernant l'établissement d'un système de santé durable, responsable et de qualité. Éviter les hospitalisations non nécessaires équivaut à offrir de meilleurs soins. En ce faisant, le RLISS du Centre-Ouest améliore l'affectation des ressources et ajoute de la valeur au système. La réduction des ANS est une priorité provinciale depuis le lancement, en 2009, de la stratégie sur les salles des urgences et l'accès aux différents niveaux de soins. Améliorer le flux de patients et réduire les obstacles au congé feront en sorte qu'un plus grand nombre de patients reçoivent les soins dont ils ont besoin, quand et où ils en ont besoin.

Plans d'action et interventions	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Élaborer et harmoniser le plan de travail du groupe d'action sur le flux des patients en l'harmonisant aux initiatives visant à optimiser le flux des patients, assorti de résultats mesurables.	En cours 40 %	Achevé	Achevé
Mettre sur pied le partenariat local de la réforme du financement du système de santé du Centre-Ouest.	100 %	Se poursuit	Se poursuit
Assurer l'harmonisation à l'échelon local du déploiement provincial de la RFSS.	En cours 50 %	Se poursuit	Se poursuit
Créer pour chaque secteur un plan sectoriel de capacité comportant plusieurs étapes, en utilisant une méthodologie démographique et fondée sur des données probantes.	En cours 75 %	25 %	Achevé

Répercussions prévues des principales mesures

D'ici la fin de 2015-2016, un plus grand nombre de résidents du RLISS du Centre-Ouest seront hospitalisés à partir des services des urgences locaux à l'intérieur des cibles des temps d'attente de l'Ontario. Moins de résidents recevront une désignation ANS pendant leur hospitalisation.

Mesure des résultats :

- Atteindre les cibles de la CPMR pour le temps passé aux services des urgences.[1]
- Atteindre la cible de la CPMR pour le pourcentage de jours ANS des patients ayant reçu leur congé des soins actifs.[1]
- Réduire à 10 % le taux de désignations ANS en deux jours d'ici 2014-2015.[1]
- Atteindre les cibles de la CPMR pour les temps d'attente relatifs aux actes médicaux fondés sur la qualité.[2]
- Maintenir les recommandations relatives aux meilleures pratiques pour la durée de séjour moyenne des patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou ayant reçu leur congé.[2]

[1] Système d'information sur les temps d'attente. | [2] Base de données sur les congés des patients (BDCP), portail de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions

Risques	Stratégies d'atténuation
Les clients difficiles à placer sont un facteur qui contribue à l'augmentation des séjours en ce qui concerne les désignations ANS. On croit savoir que des aiguillages vers les soins de longue durée sont refusés en raison de « caractéristiques comportementales ».	▪ Le RLISS du Centre-Ouest travaillera en collaboration avec le MSSLD et les fournisseurs locaux afin de recenser les possibilités visant à corriger les lacunes en matière d'accès et à accroître la capacité. ▪ Soutenir le recours continu au Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et sa croissance. ▪ En s'appuyant sur les résultats de l'étude de la capacité en matière de services communautaires pour personnes âgées, le RLISS évaluera la nécessité d'augmenter le nombre de lits d'évaluation et de rétablissement et le financement des services communautaires.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions - continuez	
Risques	Stratégies d'atténuation
Les fournisseurs de soins de santé n'atteignent pas les cibles de rendement prévues à leurs ententes de responsabilisation.	▪ Le RLISS du Centre-Ouest s'engage à tenir des réunions régulières et à effectuer un examen trimestriel du rendement des FSS afin de suivre leurs progrès et de comprendre leur situation courante. Le RLISS met au point un cadre de gestion de rendement pour suivre le rendement et intervenir en cas de besoin. ▪ Lorsque cela est nécessaire, on demandera aux FSS d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'amélioration du rendement qui met l'accent sur les risques d'un rendement inférieur et sur la résolution des problèmes.

Catalyseurs clés

Il est nécessaire de définir clairement les processus, les objectifs, les calendriers et les responsabilités afin d'éviter les hospitalisations. Des périodes de temps et des ressources suffisantes doivent être consacrées à la mobilisation, à la formation et au perfectionnement du personnel afin d'optimiser les résultats des efforts en matière d'amélioration. La compréhension des processus de la RFSS et les compétences à l'échelon local sont nécessaires pour assurer la réussite de la mise en œuvre locale de la Réforme du financement du système de santé.

Construire sur le momentum actuel

Description de l'initiative prévue au PSSI

Le RLISS du Centre-Ouest continue de consacrer son temps, son attention et ses ressources aux initiatives conformes aux exigences législatives du RLISS et qui continueront d'être recensées par l'entremise des activités de participation communautaire et d'établissement des priorités. Ces initiatives sont conformes aux directives et priorités provinciales en évolution.

Diversité et équité en santé

Le RLISS du Centre-Ouest collabore avec les fournisseurs de soins de santé (FSS) par l'entremise de son groupe d'action sur la diversité et l'équité afin de recenser des stratégies locales particulières visant à mobiliser les diverses communautés de la région du RLISS et à promouvoir un accès équitable aux services de santé. Ces travaux comprennent l'établissement de priorités clés, à l'aide d'outils comme l'Analyse de la conjoncture de l'équité en matière de santé, l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (Outil EIES) et les plans d'équité en matière de santé, ainsi que le recours à des modules de formation sur les dimensions culturelles afin d'améliorer l'accès aux services de santé et leur qualité.

Services en français

Le RLISS du Centre-Ouest continuera ses efforts de mobilisation auprès des communautés francophones locales en travaillant en étroite collaboration avec l'entité de planification francophone, Reflet Salvéo, dans le but d'améliorer l'accès aux services en français et leur intégration au système de santé local.

Santé des Autochtones

Le RLISS du Centre-Ouest continue d'échanger avec les peuples autochtones et les Premières Nations afin de mieux comprendre les enjeux relatifs à la santé et à la prestation de services à l'échelon local et d'établir des priorités et des stratégies visant à améliorer leur mobilisation et leur accès aux services de santé.

Soins palliatifs

Avec les autres RLISS de la province et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et en collaboration à l'échelon local avec le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest, le RLISS du Centre-Ouest continuera de prendre part à l'élaboration d'une vision concernant les soins palliatifs de la province. Le RLISS est en voie d'établir un plan local pour les soins palliatifs qui est adapté aux besoins des résidents du RLISS du Centre-Ouest et de leurs familles.

Santé des femmes et des enfants

Le RLISS du Centre-Ouest collabore avec les fournisseurs de soins de santé locaux afin d'améliorer la qualité des services de santé pour les femmes et les enfants et leur accès, tout en harmonisant ses travaux aux initiatives provinciales. Le RLISS met surtout l'accent sur l'amélioration et la coordination des services destinés aux enfants ayant des besoins particuliers et aux enfants qui ont des besoins médicaux complexes.

Situation actuelle

Diversité et équité en santé

La région du RLISS du Centre-Ouest est diversifiée sur le plan ethnoculturel et la disparité entre les revenus y augmente. Ces caractéristiques ont des répercussions importantes sur la santé de la population locale et le système de santé. Lorsque des groupes et des personnes rencontrent des obstacles pour accéder aux soins et ceux qu'ils reçoivent sont de qualité inférieure, cela se traduit par une moins bonne santé, une plus grande pression sur les ressources limitées en matière de services de santé et en fin de compte, des coûts plus élevés pour de moins bons résultats.

Jusqu'à maintenant, le RLISS du Centre Ouest a lancé, en partenariat avec le MSSLD et la Regional Diversity Roundtable, l'utilisation de l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (Outil EIES) par les organismes financés. Les FSS utilisent cet outil pour améliorer la planification des programmes à l'intention des populations marginalisées. En outre, le groupe d'action principale sur la diversité et l'équité en santé du RLISS du Centre-Ouest a donné son aval à l'utilisation d'un module de formation en matière de compétence culturelle créée par SickKids et financés par Citoyenneté et Immigration Canada. L'utilisation de ces modules aux programmes d'enseignement dans les hôpitaux de soins actifs est en voie d'intégration. Cette année, les hôpitaux de soins actifs et les fournisseurs du secteur communautaire ont présenté des plans d'équité en matière de santé qui sont actuellement examinés par le RLISS. On s'attend à ce que des rapports d'activités annuels sur la mise en œuvre des plans d'un organisme soient soumis au RLISS. L'examen initial des plans indique une lacune concernant la collecte de données sociodémographiques sur les patients, ce qui rend difficile de déterminer les principaux obstacles structurels et les obstacles relatifs à l'accès aux services auxquels les clients font face et qui peuvent empêcher la prestation de soins optimaux pour les résidents de la région du RLISS du Centre-Ouest.

Services en français

Le Groupe d'action principal des services en français du RLISS du Centre-Ouest a tenu un forum pour les fournisseurs de soins de santé (FSS) « identifiés » aux fins de la prestation de services en français afin de les consulter au sujet de la réalisation des plans de mise en œuvre annuels de développement des services en français. En 2015-2016, une attention particulière sera portée à l'intégration de la nouvelle initiative d'autodéclaration dans le cadre du rapport sur les services en français et à l'élargissement des initiatives en matière de services en français auprès des FSS « non identifiés ». Le RLISS continu de travailler en étroite collaboration avec Reflet Salvéo à la mobilisation de la communauté francophone, au renforcement des capacités et à la planification des services. Les priorités et les mesures à prendre sont précisées dans un plan d'action annuel commun de Reflet Salvéo et des RLISS du Centre-Ouest, de Mississauga-Halton et du Centre-Toronto. Les rapports de fin d'exercice soumis par les FSS « identifiés » aux fins de la prestation de services en français ont indiqué une augmentation des résidents francophones qui ont demandé et ont reçu des services en français.

En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest mettra l'accent sur des initiatives visant à favoriser l'équité en matière de santé et les services en français en incitant les groupes d'action, les intervenants communautaires, les FSS de la région du RLISS du Centre-Ouest à élaborer des stratégies sur l'équité en matière de santé qui réduiront les obstacles aux soins et veilleront à ce que les résidents reçoivent des soins de haute qualité. En adoptant un filtre lié à l'équité dans le cadre de la planification et de la prestation des services, le RLISS est déterminé à faire en sorte que les besoins de tous les groupes et de toutes les communautés soient pris en compte et que les retombées soient aussi considérées.

Santé des Autochtones

Les membres de la communauté autochtone accèdent aux services à partir des fournisseurs habituels du RLISS du Centre-Ouest ou ils se rendent à Toronto pour recevoir des services appropriés sur le plan de la culture par l'entremise de l'organisme Anishnawbe Health. En 2014-2015, le RLISS a collaboré avec le Credit River Métis Council afin de planifier la veille Sisters in Spirit, une marche traditionnelle de médecine métisse et de préparer une rencontre d'information et de formation avec le conseil d'administration et le personnel. De plus, certains membres du personnel ont achevé un programme de formation sur les compétences en matière de culture autochtone. Un programme de formation sur les compétences en matière de culture autochtone à l'intention des FSS, qui sera offert en ligne à l'aide de huit heures de cours, est en planification pour 2015-2016.

Soins palliatifs

Le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest offre un mécanisme favorisant l'avancement des soins palliatifs. Ses membres bénéficient d'un réseau de communication, d'une planification stratégique et d'une sensibilisation par l'entremise d'un comité directeur et de groupes consultatifs. Les membres représentent les secteurs des soins palliatifs, des soins hospitaliers, des soins de longue durée, des soins primaires, des soins communautaires et de l'éducation. En 2013-2014, le modèle des soins palliatifs partagés a été amélioré grâce à l'ajout de deux directeurs médicaux à temps partiel, deux infirmières praticiennes supplémentaires et deux coordonnateurs de soins spirituels psychosociaux. Ce groupe de professionnels de la santé est disponible pour des consultations avec les fournisseurs de soins primaires et les fournisseurs de soins de santé au sujet des soins palliatifs de patients. Collectivement, l'équipe de soins partagés a servi 821 personnes différentes et assuré la prestation de 2 765 unités de service en 2013-2014. Durant cette même année, le personnel infirmier des soins palliatifs partagés a évité à 392 patients en soins palliatifs de devoir se rendre aux services des urgences locaux.

Le William Osler Health System a nommé un directeur médical pour ses programmes de soins palliatifs et il a réaménagé son programme hospitalier. À l'été 2014, deux nouvelles cliniques de consultation externe de soins palliatifs ont été ouvertes à l'Hôpital général d'Etobicoke et à l'Hôpital Civic de Brampton. L'étude sur la capacité communautaire a fait des prévisions concernant les places de soins de fin de vie (p. ex., des lits de soins palliatifs, des lits en milieu hospitalier) au cours des deux prochaines décennies.

En 2014, le RLISS du Centre-Ouest a été l'un des trois RLISS choisis pour une vérification de l'optimisation des ressources par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario. Les résultats de la vérification, ainsi que le document de déclaration du ministère, l'étude sur la capacité communautaire, les lettres de mandat du ministre et les FSS locaux travaillant en partenariat, orienteront le travail du Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest.

Santé des femmes et des enfants

Le RLISS du Centre-Ouest travaille avec le Provincial Council for Maternal Child Health (PCMCH) dans le but d'améliorer l'accès aux soins pour les enfants ayant des besoins médicaux complexes. Le RLISS participe également à l'élaboration d'une stratégie locale en matière de besoins particuliers pour les régions de Peel et Dufferin, qui est harmonisée avec une stratégie provinciale visant à améliorer les services aux enfants et aux jeunes ayant des besoins particuliers en Ontario. Cela nécessite de travailler avec des fournisseurs qui sont financés par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ), le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC), le ministère de l'Éducation (EDU) et le MSSLD.

Les données ontariennes du Registre et réseau des Bons résultats dès la naissance (BORN) pour 2012-2013 indiquent que le taux d'initiation à l'allaitement en Ontario était de 88 % et que le taux d'allaitement maternel exclusif avait diminué à environ 60 % au moment du départ de l'hôpital. Le but est d'augmenter ce taux et tenter d'atteindre un taux d'initiation à l'allaitement de près de 100 %. À cette fin, le RLISS soutient l'initiative provinciale Hôpitaux amis des bébés (IHAB) en prévoyant qu'un plus grand nombre d'établissements financés par le RLISS du Centre-Ouest obtiendront la désignation de l'IHAB.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement

En arriver à l'équité en matière de santé est une stratégie clé afin d'améliorer la santé de la population et des communautés. Le RLISS du Centre-Ouest reconnaît la diversité culturelle et les populations vulnérables de son territoire et il veillera à ce qu'une perspective d'équité en matière de santé soit intégrée à la planification, au financement et à la mise en œuvre des programmes. Cet engagement envers l'équité en matière de services est conforme à l'orientation stratégique du MSSLD à cet égard, comme le précise la *Loi sur l'intégration du système de santé local*.

Le RLISS fournit des services en français conformément à la *Loi sur les services en français*. En outre, la *Loi sur l'intégration du système de santé local* énonce les obligations des RLISS à l'égard de la mobilisation des francophones pour qu'ils participent à l'élaboration des priorités, des mesures et des indicateurs de rendement du système de santé. Les entités de planification des services en français jouent un rôle essentiel lorsqu'il s'agit de conseiller les RLISS de l'Ontario en ce qui concerne les priorités et les besoins locaux en matière de services en français.

La planification visant à répondre aux besoins locaux des communautés autochtones s'inspirera des travaux effectués à l'échelle provinciale, notamment la création du conseil de santé pour les Autochtones et les Premières Nations, la stratégie provinciale pour le mieux-être des Autochtones, la Stratégie de lutte contre le diabète chez les Autochtones et le plan d'action annuel du *Provincial Aboriginal Leads Network*.

Les objectifs du Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest sont conformes aux normes énoncées dans le document du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario publié en 2011 : *Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action.* Les membres du Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest jouent des rôles actifs auprès du Comité de direction provincial sur les soins palliatifs et ses sous-comités. Les conclusions du vérificateur général et de Qualité des services de santé Ontario ont été publiées en décembre 2014 et elles seront intégrées aux plans de travail du Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest.

Les buts et les objectifs de la stratégie locale en matière de besoins particuliers pour les régions de Peel et Dufferin sont conformes à ceux du MSSLD et des trois autres ministères (ministère de l'Éducation, ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et ministère des Services sociaux et communautaires) visant à améliorer la coordination des services et les services de réadaptation dans la province.

Plans d'action et interventions	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Surveiller les progrès réalisés par les FSS à l'égard de leurs plans sur l'équité en matière de santé à l'aide de rapport de fin d'exercice.	100 %	Se poursuit	Se poursuit
Inciter les FSS à utiliser le service téléphonique d'interprétation offert par le Réseau universitaire de santé.	En cours 100 %	Se poursuit	Se poursuit
En collaboration avec Reflet Salvéo et les RLISS partenaires, mettre en œuvre des mesures précises à l'intention du RLISS du Centre-Ouest énumérées dans le Plan d'action annuel conjoint pour les services en français.	En cours 100 %	Se poursuit	Se poursuit
Renforcer la capacité en matière de services en français chez les FSS du Centre-Ouest grâce à une offre active de services, en s'appuyant sur les ressources humaines bilingues identifiées dans les plans annuels de mise en œuvre des quatre fournisseurs « identifiés ».	En cours 33 %	33 %	Se poursuit
Mobiliser la communauté autochtone et les Premières Nations par l'entremise de trois activités par année.	En cours 33 %	33 %	Se poursuit
Élaborer un plan visant à offrir un programme de formation en matière de compétence culturelle à tous les FSS.	100 %	Achevé	Achevé

Plans d'action et interventions - continuez	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Élaborer un plan visant à donner suite localement au rapport du vérificateur général sur les soins palliatifs et arrimer le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest à la vision du RLISS visant des soins palliatifs améliorés et intégrés dans la région du RLISS du Centre-Ouest.	100 %	Achevé	Achevé
Participer aux tables de planification de la stratégie locale en matière de besoins particuliers et élaborer et présenter des plans aux ministères.	100 %	Achevé	Achevé

Répercussions prévues des principales mesures

En fournissant les services dans une optique d'équité en matière de santé, nous fournirons un meilleur accès, nous optimiserons nos services et nous offrirons des services de meilleure qualité à tous les résidents du RLISS du Centre-Ouest.

Mesure des résultats :

- Atteindre une conformité accrue par rapport aux indicateurs locaux concernant les exigences sur le plan des services en français; des plans d'équité en matière de santé; des soins palliatifs et des soins de santé des femmes et des enfants chez les fournisseurs de soins de santé financés, tels qu'ils sont prévus dans leurs ententes de responsabilisation en matière de services (ERS).[1]
- Surveiller la proportion de francophones et d'Autochtones qui disent avoir accès à un médecin.
- Établir des données de base et une cible dans le but de réduire le nombre total de jours d'hospitalisation attribués aux soins palliatifs.[2]
- Augmenter de 5 % le nombre de visites évitées aux services des urgences par les patients recevant des soins palliatifs communautaires d'ici 2015-2016.

[1] Rapports supplémentaires des FSS | [2] Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), par l'entremise du portail de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions

Risques	Stratégies d'atténuation
Le manque de données fiables sur l'utilisation des services de santé par des membres de communautés particulières limite ce qu'on connaît à propos de l'utilisation locale des services par les différentes populations.	▪ Le RLISS du Centre-Ouest concentrera ses efforts sur la surveillance et le suivi des données accessibles qui captent l'accès des résidents aux services et leur utilisation selon la race, la culture, la langue et le sexe. ▪ Le personnel du RLISS du Centre-Ouest continuera de collaborer avec ses homologues à l'échelon local et à l'échelle provinciale afin de déterminer les défis et les possibilités concernant la cueillette de données selon la race, la culture, la langue et le sexe.
Les pressions exercées sur les services et les ressources en raison de la croissance de la population pourraient détourner l'attention des besoins particuliers des communautés à risque élevé.	▪ Tous les groupes d'action principaux du RLISS du Centre-Ouest continueront de comprendre et d'explorer les défis et les possibilités relatifs à l'amélioration de l'accès à des soins appropriés sur le plan culturel à l'intention des résidents du RLISS du Centre-Ouest qui sont marginalisés, désavantagés et difficiles à atteindre.

Catalyseurs clés

En s'appuyant sur les rapports établis avec les groupes d'action principaux du RLISS du Centre-Ouest, les communautés autochtones locales et le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest, le RLISS du Centre-Ouest et son conseil d'administration continueront de soutenir et d'améliorer les services pour ces populations prioritaires. Un leadership fort rehaussera la coopération et l'engagement des divers partenaires et la participation aux activités locales organisées par le RLISS nous permettra d'apprendre de nos pairs, d'adopter les meilleures pratiques et de fournir, avec compassion, des services adaptés sur le plan culturel.

SECTION 3 | Plan financier, dotation en personnel et exploitation

3.1 Plan des dépenses opérationnelles de trois ans du RLISS

Plan des dépenses opérationnelles du RLISS						
Sous-catégories des opérations du RLISS ($)	**2013-2014 Affectées**	**2013-2014 Actuelles**	**2014-2015 Actuelles**	**2015-2016 Prévues**	**2016-2017 Prévues**	**2017-2018 Prévues**
Traitements et salaires	2 304 489	2 258 019	2 405 407	2 383 473	2 416 936	2 447 784
AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS						
HOOPP	230 449	220 090	237 698	238 347	241 694	244 778
Autres avantages sociaux	253 495	225 376	265 085	262 182	265 863	269 256
Total des avantages sociaux des employés	***483 944***	***445 466***	***502 783***	***500 529***	***507 557***	***514 035***
TRANSPORTS et COMMUNICATIONS						
Déplacements du personnel	30 000	13 671	14 604	15 000	15 000	15 000
Déplacements (gouvernance)	20 000	14 814	10 978	20 000	20 000	20 000
Communications	77 000	65 222	41 032	75 000	75 000	75 000
Autres	-	37 723	3 495	-	-	-
Total des transports et des communications	***127 000***	***141 430***	***70 109***	***110 000***	***110 000***	***110 000***
SERVICES						
Bureaux	240 000	239 781	234 812	184 000	184 000	184 000
Publicité	20 000	3 192	17 015	20 000	20 000	20 000
Frais bancaires	100	148	123	100	100	100
Frais de consultation	182 695	197 661	100 859	253 141	212 650	175 324
Location d'équipement	9 000	8 173	8 100	8 000	8 000	8 000
Assurances	7 000	6 231	6 749	7 000	7 000	7 000
Frais partagés BSPR	342 000	434 607	328 153	285 344	285 344	285 344
Partenariat des RLISS	47 500	47 500	39 018	34 141	34 141	34 141
Autres frais de réunion	25 000	21 022	33 710	20 000	20 000	20 000
Indemnité quotidienne, président du conseil	72 800	66 850	48 300	72 800	72 800	72 800
Indemnité quotidienne, autres membres du conseil	92 300	67 225	57 600	92 300	92 300	92 300
Autres coûts de gouvernance	30 000	44 201	39 375	30 000	30 000	30 000
Impression et traduction	57 000	21 751	33 901	50 000	50 000	50 000
Perfectionnement professionnel du personnel	46 000	42 385	38 591	46 000	46 000	46 000
Total des services	***1 171 395***	***1 200 728***	***986 306***	***1 102 826***	***1 062 335***	***1 025 009***
Équipement TI	20 000	13 424	36 855	20 000	20 000	20 000
Fournitures de bureau et équipement acheté	50 000	53 405	82 655	45 000	45 000	45 000
Total des fournitures et équipement	***70 000***	***66 829***	***119 510***	***65 000***	***65 000***	***65 000***

Dépenses en immobilisations	25 000	8 900	51,037	20 000	20 000	20 000
Total des dépenses planifiées pour les opérations du RLISS	**4 181 828**	**4 111 373**	**4,135,152**	**4 181 828**	**4 181 828**	**4 181 828**
Objectif de financement annuel	4 181 828	4 181 828	4,181,828	4 181 828	4 181 828	4 181 828
Excédent	-	70 455	46,676	-	-	-
Financement d'initiatives en particulier						
Services en français	106 000	78 367	104,870	106 000	106 000	106 000
Objectif de financement annuel	106 000	106 000	106,000	106 000	106 000	106 000
Services en français (excédent)	-	27 633	1,130	-	-	-
Centre de coordination régional du diabète	856 301	527 715	728,517	856 301	856 301	856 301
Objectif de financement annuel	856 301	529 223	781,301	856 301	856 301	856 301
Centre de coordination régional du diabète (excédent)	-	1 508	52,784	-	-	-
Participation des communautés autochtones	7 500	1 717	6,610	7 500	7 500	7 500
Objectif de financement annuel	7 500	7 500	7,500	7 500	7 500	7 500
Participation des communautés autochtones (surplus)	-	5 783	890	-	-	-
Responsable du rendement, SU/ANS	100 000	100 000	100,000	100 000	100 000	100 000
Objectif de financement annuel	100 000	100 000	100,000	100 000	100 000	100 000
Excédent rendement, SU/ANS	-	-	-	-	-	-

3.2 Plan de dotation en personnel de trois ans du RLISS

Dotation en personnel						
Titre du poste	**2013-2014 Affectations ETP**	**2013-2014 ETP Réels**	**2014-2015 ETP Réels**	**2015-2016 ETP Prévus**	**2016-2017 ETP Prévus**	**2017-2018 ETP Prévus**
1. Adjoint administratif (Centre de coordination régional du diabète)	1	1	1	1	1	1
2. Adjointe administrative, Intégration du système de santé	1	1	1	1	1	1
3. Adjointe administrative, Rendement du système de santé	1	1	1	1	1	1
4. Agente de liaison, conseil d'administration et directeur général	1	1	1	1	1	1
5. Directeur général	1	1	1	1	1	1
6. Directeur, Communication et participation communautaire	1	1	1	1	1	1
7. Directeur, Soutien décisionnel, SU/ANS	1	1	1	1	1	1
8. Directeur, Financement et allocation	2	2	2	2	2	2
9. Directeur, Intégration du système de santé	4	4	4	4	4	4
10. Directeur, Intégration du système de santé (Centre de coordination régional du diabète)	1	1	1	1	1	1
11. Directeur, Rendement et responsabilisation	1	1	1	1	1	1
12. Directeur, Qualité	1	1	1	1	1	1
13. Adjoint administratif	2	2	2	2	2	2
14. Coordonnateur des services en français et conseiller en santé des Autochtones	1	1	1	1	1	1
15. Spécialiste de l'intégration du système de santé (Centre de coordination régional du diabète)	1	1	1	1	1	1
16. Spécialiste de l'intégration du système de santé et de l'amélioration de la qualité (Centre de coordination régional du diabète)	1	1	1	1	1	1
17. Chef des opérations du RLISS	1	1	1	1	1	1
18. Directeur principal, Intégration du système de santé	1	1	1	1	1	1
19. Directeur principal, Rendement du système de santé	1	1	1	1	1	1
20. Spécialiste, Soutien décisionnel	1	1	1	1	1	1
21. Spécialiste, Soutien aux décisions (Centre de coordination régional du diabète)	1	1	1	1	1	1
22. Spécialiste, Rendement	1	1	1	1	1	1
23. Spécialiste, Rendement et intégration	1	1	1	1	1	1
24. Spécialiste, Rendement et qualité	1	1	1	1	1	1
TOTAL des ETP	**29**	**29**	**29**	**29**	**29**	**29**

Section 4 | Communications et participation communautaire

Le système de santé de l'Ontario a évolué jusqu'au point où les RLISS sont reconnus pour leur rôle de chef de file dans la transformation du système de santé à l'échelon local. Par conséquent, en se guidant avec Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé et les lettres de mandat du ministre, le RLISS du Centre-Ouest a un rôle crucial à jouer dans le cadre de la mise en œuvre d'initiatives provinciales comme les maillons santé, la Réforme du financement du système de santé, les initiatives axées sur le bien-être des personnes âgées et l'élargissement des plans d'amélioration de la qualité (PAQ) aux soins primaires et aux secteurs des soins communautaires et des soins de longue durée.

Les points suivants guideront les activités de communication et de participation communautaire du conseil d'administration et du personnel du RLISS Centre-Ouest visant à appuyer le PSSI 3 et le Plan d'activités annuel 2015-2016.

Objectifs relatifs aux activités du RLISS

- Améliorer l'accès aux soins
- Simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur du système
- Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources
- Construire sur le momentum actuel

Objectifs en matière de communication

- Éduquer les intervenants et s'assurer qu'ils comprennent bien les impératifs stratégiques du RLISS du Centre-Ouest et les priorités indiquées dans le PSSI 3 (conforme aux objectifs relatifs aux activités du RLISS)
- Promouvoir la compréhension du besoin de poursuivre, en continu, la transformation du système de santé.
- Susciter un appui continu en faveur d'un système de santé local intégré et durable qui garantit une meilleure santé, de meilleurs soins et un meilleur rendement des fonds publics investis pour les résidents de la région du RLISS.
- Accroître la sensibilisation à l'égard du rôle du RLISS du Centre-Ouest, de ses caractéristiques particulières, de sa proposition de valeur, du calibre et de la crédibilité de son travail et de son importance au sein du système de santé.
- Informer et sensibiliser les fournisseurs de soins de santé à l'égard de la responsabilité partagée concernant la transformation du système de santé local et l'harmonisation des initiatives locales avec le PSSI 3.
- Continuer d'établir des liens solides et fiables avec les équipes de communication des FSS dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest et travailler en collaboration afin d'optimiser les ressources en communications et les services coordonnés.

Intervenants

Selon la situation, les intervenants (auditoires) primaires ou secondaires (ou les deux) comprendront :

- Le grand public
  - Les résidents
  - Les organismes communautaires
- Les fournisseurs de services de santé, les professionnels de la santé et les partenaires communautaires et, si cela est approprié, des RLISS avoisinants :
  - Les membres de la direction, le personnel de première ligne et les membres du conseil d'administration, au besoin
  - Les médecins, les cliniciens, professionnels de la santé et les aidants (rémunérés et non-rémunérés)

  - Les patients, les clients, les consommateurs et les résidents
  - Les groupes de soutien des consommateurs et des patients
  - Les associations de santé (OHA, AIIO, OMA, etc.)
- Le gouvernement
  - Municipal
  - Régional
  - Provincial (y compris le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les autres ministères, selon ce qui est approprié)
  - Fédéral
- Médias
- Les RLISS

Approche stratégique

- Présenter le RLISS en tant que partenaire essentiel dans la transformation du système de santé de l'Ontario.
- Présenter le RLISS en tant que chef de file de la transformation du système de santé local.
- Présenter les travaux du RLISS et des FSS locaux comme un renouvellement complet et significatif de la manière dont on entend les préoccupations à l'égard les besoins locaux en matière de santé, comment on les comprend, on les traite et on y répond.
- Présenter les travaux du RLISS comme un modèle de « changement sain » qui élimine les obstacles, incite à la collaboration, partage les connaissances et favorise les partenariats entre les organismes locaux, régionaux et provinciaux.
- Créer des occasions pour établir la réputation et la crédibilité du RLISS du Centre-Ouest.
- Faire en sorte qu'il y ait une mobilisation et rétroaction communautaires efficaces aux moments les plus appropriés d'un programme ou d'un processus de planification opérationnel exigeant une consultation minutieuse et exhaustive de la population.

Tactiques

- **Médias –** Afin de rejoindre divers auditoires, le RLISS du Centre-Ouest cherchera à maintenir les rapports existants et à les développer, tout en explorant de nouveaux canaux lorsqu'on le jugera approprié.
  - **Presse écrite** : Lorsque cela est nécessaire, le RLISS du Centre-Ouest publiera des communiqués appropriés et en temps opportun, des textes éditoriaux et des articles soumis gratuitement aux médias pour sensibiliser et informer les communautés sur les actualités du système de santé local.
  - **Radio et télévision** : Le RLISS cherchera des possibilités d'avoir une présence soutenue dans les médias radiophoniques et télévisuels.
  - **Médias sociaux et présence en ligne** : Le RLISS du Centre-Ouest cherchera à avoir une présence soutenue en ligne et sur les médias sociaux en consacrant le temps et les ressources nécessaires pour établir une politique officielle à l'égard des médias sociaux, en gérant de façon efficace le nouveau contenu ainsi que le contenu actuel et en s'engageant à l'élaboration et à l'utilisation de contenu vidéo interactif.
  - **Publications** : Alors que le RLISS continuera de préparer et de publier, de façon régulière, des bulletins ciblés à l'intention de divers intervenants, leur nombre, leur fréquence et leur méthode de diffusion feront l'objet d'étude afin de s'assurer qu'ils répondent aux besoins des auditoires visés.

- **Activités d'intervenants –** Lorsque cela sera possible, le personnel et les membres du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest participeront à des activités d'intervenants dont, entre autres, des assemblées publiques en personne ou par téléphone, des activités avec des partenaires, des activités parrainées, des cérémonies d'inauguration de travaux, des ouvertures d'installations, des annonces de financement, des annonces de programmes et d'initiatives, des activités médiatiques, etc.

- **Conférences et activités sectorielles et publiques –** Lorsque cela sera approprié, le conseil d'administration et le personnel du RLISS du Centre-Ouest continueront de participer à des foires et conférences publiques d'envergure sur la santé lors desquelles ils auront la possibilité de faire connaître les activités, les programmes, les réalisations et les réussites du RLISS.

- **Contacts avec les conseils régionaux et municipaux et les députés provinciaux –** Le RLISS continuera de se réunir et de communiquer avec les conseils régionaux et municipaux ainsi qu'avec les députés provinciaux de la région afin de les garder à jour des réalisations du RLISS et de leur expliquer comment ses travaux pourraient avoir des répercussions sur leurs bases respectives.

- **Valorisation de la marque –** Alors que les résidents locaux font l'expérience du système de santé par l'entremise de leurs fournisseurs de soins de santé, le RLISS du Centre-Ouest cherchera à valoriser davantage les marques et les canaux de communication des partenaires clés afin de livrer les messages et l'information du RLISS aux résidents locaux de façon plus efficace.

Messages clés

Bien que des situations et des enjeux différents exigent des messages particuliers appropriés aux circonstances qui leur ont donné lieu, des messages clés de nature générale devraient être adoptés dans le cadre du plan de communication et de mobilisation du RLISS du Centre-Ouest. Parmi ces messages, il y a les suivants :

➢ Messages sur la transformation

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :

- place les besoins des patients avant tout en améliorant l'expérience des soins de santé;
- fournit des renseignements afin que les patients prennent des décisions et aient les outils nécessaires pour demeurer en santé;
- fournit un meilleur accès aux services de santé de qualité, et protège ces services pour les générations à venir;
- donne un accès plus rapide aux bons soins;
- assure l'élargissement de la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire;
- donne des renseignements permettant au patient de prendre les bonnes décisions pour assurer sa santé;
- fait en sorte que notre système de santé universel soit durable pour les générations à venir.

➢ Messages locaux concernant le RLISS

Le RLISS du Centre-Ouest a adopté un plan stratégique et opérationnel pour faire en sorte que les résidents locaux aient accès à des soins de qualité élevée offerts à l'échelon local et à un système de santé durable pour les années à venir.

- En organisant le système de façon différente et en mettant l'accent sur les preuves médicales, le RLISS fournit aux résidents locaux de meilleurs soins, une meilleure santé et un meilleur rendement des fonds publics.

- Le RLISS du Centre-Ouest est conscient que le système de santé semble différent selon les diverses communautés de la région. Le RLISS s'appuie sur ces différences parce qu'elles reflètent les différents besoins des communautés locales.

Le RLISS du Centre-Ouest et les partenaires locaux continuent d'apporter des changements importants et positifs pour garantir de meilleurs résultats pour les patients.

- Le RLISS du Centre-Ouest a des ententes de responsabilisation et de rendement avec le ministère et les FSS. Ces ententes établissent de façon détaillée les cibles à atteindre dans des périodes de temps convenues afin de veiller à ce que la qualité de soins aux résidents du RLISS soit conforme aux normes les plus élevées possible.

- Rassembler les FSS autour de la même table a été une étape importante pour créer une vision commune visant à en arriver à un système de santé bâti autour des patients et de leurs communautés, et non autour des fournisseurs.

Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à élaborer une approche mieux intégrée et plus coordonnée en matière de soins des patients.

- Les silos, la fragmentation, le chevauchement et les lacunes dans la prestation de services peuvent avoir un impact important sur les résultats des patients et leur expérience du système de santé. Voilà pourquoi le RLISS du Centre-Ouest a adopté une priorité stratégique visant à simplifier les transitions et la navigation à l'intérieur et d'un bout à l'autre du système de santé.

Le RLISS du Centre-Ouest rassemble des partenaires des services de santé, comme les hôpitaux et les organismes communautaires, pour élaborer des solutions novatrices et collaboratives et il collabore avec les partenaires locaux pour offrir un système de santé mieux coordonné et axé sur l'optimisation des ressources qui fournit un meilleur accès à des soins de haute qualité offerts à l'échelon local, un bien-être accru et une meilleure expérience générale pour les patients.

- L'initiative des maillons santé fait une différence grâce à son approche collaborative en matière de promotion, de sensibilisation et d'éducation, ainsi qu'à la façon dont les résidents reçoivent leurs soins. Grâce à un financement accru des services communautaires, les patients reçoivent des soins à domicile ou dans leur communauté et non à l'hôpital.

Le RLISS du Centre-Ouest accroît la valeur du système en cernant des possibilités permettant aux fournisseurs de soins de santé locaux de mieux travailler ensemble afin de réduire les chevauchements et les retards, et de diminuer les coûts.

- Avant le RLISS, beaucoup d'organismes et organisations de services de santé travaillaient séparément, en silos, ce qui créait des lacunes qui entraînaient de la frustration et de la confusion chez les patients à savoir où et comment obtenir les meilleurs soins. Le RLISS du Centre-Ouest a amélioré la coordination entre les fournisseurs de soins de santé, en se concentrant sur les points de transition, afin que les patients soient transférés de façon plus facile et plus efficace d'un secteur de soins à un autre.

- Grâce aux conventions de performance avec le RLISS, les fournisseurs de soins de santé de la région sont tenus responsables de la façon dont ils offrent des services de santé fondés sur la qualité et les données probantes.

- Le RLISS du Centre-Ouest est le principal organisme qui s'occupe de renforcer les soins de santé primaire, grâce à la mise sur pied des maillons santé et au soutien accru aux services de santé communautaires.

Plan d'action

Tactique	Échéancier(s)	Responsable	Contexte
Communiqués	Mettre en lumière et promouvoir les activités et les événements du RLISS du Centre-Ouest, au besoin.	Communications	De concert avec les divers domaines de programme, au besoin.
Histoires de réussite	Appuyer des retombées efficaces et en temps opportun sur les auditoires appropriés.	Directeurs de programme	Les domaines de programme alimenteront le contenu aux Communications.
Nouvelles	Bulletin d'information mensuel à l'intention d'un auditoire général.	Communications	Renseignements et vérification des faits par le domaine de programme.
Mise à jour communautaire	Publication bisannuelle pour récapituler les progrès réalisés à ce jour de l'exercice financier.	Communications	Renseignements et vérification des faits par le domaine de programme.
Tactique	Échéancier(s)	Responsable	Contexte
Notes d'information à l'intention des députés provinciaux et des représentants municipaux (mises à jour)	Distribution mensuelle aux députés provinciaux et aux chefs de file municipaux.	Communications	Alimentées à partir de la mise à jour mensuelle du directeur général au conseil d'administration.
Réunions avec les députés	Trimestrielles	Présidente et directeur général du RLISS du Centre-Ouest	Avec le soutien des Communications.
Séances gouvernance à gouvernance	Trimestrielles	Communications	Soutien fourni aux membres du conseil d'administration.
Réunions des conseils régionaux et municipaux	Rencontrer et faire des présentations à ces entités, selon les disponibilités.	Présidente et directeur général du RLISS du Centre-Ouest	Avec le soutien des Communications
Conférences	Selon ce qui est approprié.	Domaine de programme pertinent au sujet ou thème de l'activité.	S. O.
Allocutions (possibilités)	Au besoin	Directeur général et membres la haute direction déterminent les occasions.	Notes pour l'allocution fournies par les Communications, au besoin.
Documentation du conseil d'administration	Avant et après les réunions mensuelles du conseil d'administration.	Agent de liaison avec le conseil d'administration et le directeur général.	S. O.
Relations avec les médias : journaux, radio et télévision, en ligne	En continu	Communications	Participation par domaine(s) de programme aux fins de documentation et d'éducation.
Site Web : gestion du contenu et mises à jour	En continu	Communications	Préparation et affichage du contenu par le domaine de programme, avec approbation de la part des Communications du contenu et du ton du message.
Demandes d'accès à l'information (LAIPVP)	Au besoin. Calendrier d'exécution en conformité avec les exigences de la loi.	Les Communications gèrent le processus avec l'apport en temps opportun des domaines de programme.	S. O.

Tactique	Échéancier(s)	Responsable	Contexte
Demandes de la part du MSSLD pour des renseignements, analyses	Au besoin. Généralement sur demande.	Les Communications et avec l'apport des domaines de programme.	S. O.
Coordination des services en français	Au besoin, pour promouvoir le RLISS du Centre-Ouest ou Reflet Salvéo (ou les deux) au moyen de plans de communication.	Le coordonnateur des services en français, en collaboration avec les Communications.	S. O.

Évaluation

Cerner et suivre les facteurs de réussite de ses communications permet au RLISS du Centre-Ouest de mieux déterminer si ses activés de communication ont eu du succès. Le RLISS effectuera une évaluation interne en bonne et due forme et exhaustive de ses efforts de communication en se servant des mesures décrites ci-dessous.

- Ampleur et ton de la couverture éditoriale : ces renseignements seront recueillis et évalués dans un contexte de divulgation transparente.
- Trafic sur le site Web : les visites de pages et les visionnements d'affichages particuliers seront suivis.
- Indicateurs de fréquentation des médias sociaux :
  - croissance de la portée sociale, par ex., nombre d'abonnés, de mentions Twitter, nombre de visionnements et d'abonnés YouTube;
  - appréciation du contenu des médias sociaux, par ex., commentaires Twitter et YouTube, préférences Twitter;
  - augmentation du nombre de visites du site Web du RLISS du Centre-Ouest directement attribuables à la présence sur les médias sociaux.
- Évaluation de la participation communautaire du RLISS en suivant et en mesurant le ton et le volume des médias traditionnels, des médias en ligne et sociaux (par ex., site Web, Twitter) et des véhicules de communication du RLISS (campagne de courriels, bulletins).
- Participation aux évènements et rétroaction à la participation.
- Engagement visible de la haute direction et soutien des activités de communication et de participation communautaire associées aux orientations stratégiques du PSSI 3 et aux initiatives du Plan d'activités annuel 2015-2016.
- Participation active des membres du conseil d'administration du RLISS au soutien des communications et de la participation communautaire.
- Compréhension claire par les intervenants des plans stratégiques et opérationnels du RLISS et leur rôle dans la réussite de leur mise en œuvre.
- Mobilisation appropriée, précoce et fréquente des FSS afin de démontrer comment leur participation continue a des retombées sur l'atteinte des résultats visés.
- Niveau et fréquence auxquels le RLISS du Centre-Ouest rejoint les résidents en se servant de divers moyens, comme les médias traditionnels, les médias en ligne et sociaux et les véhicules de communication du RLISS.
- Utilisation de mécanismes de rétroaction et d'outils d'évaluation continue afin de surveiller l'efficacité des véhicules de communication et des messages communiqués.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Maria Britto
Présidente

Adrian Bita
Directeur

Lorraine Gandolfo
Directrice

Suzan Hall
Directrice

L'hon. John McDermid,
Vice-président

Gerry Merkley
Directrice

Pardeep Singh Nagra
Directeur

Ken Topping
Directeur

Notes

C'est pour vous
C'est pour votre santé!

Central West **LHIN**

Contact Information

Telephone: 905-455-1281
Toll Free: 1-866-370-5446
Fax: 905-455-0427

8 Nelson Street West, Suite 300
Brampton, Ontario
L6X 4J2

www.centralwestlhin.on.ca

RLISS du Centre-Ouest

Coordonnées

Téléphone: 905-455-1281
Sand frais: 1-866-370-5446
Télécopieur: 905-455-0427

8, rue Nelson Ouest, bureau 300
Brampton, Ontario
L6X 4J2

www.centralwestlhin.on.ca

It's about you
and your health!

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé